



ASAMBLEA LEGISLATIVA
REPÚBLICA DE EL SALVADOR

**LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
PROMUEVE LA LICITACION PÚBLICA
No. LP-01/2016**

**“SERVICIO DE SEGURO DE DAÑOS Y PERSONAS,
AÑO 2016”**

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2015.

INDICE

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	5
SECCIÓN I. INSTRUCCIONES A LOS OFERTANTES	6
GENERALIDADES.....	6
1. OBJETO DE LA LICITACION.....	6
2. DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE.	6
3. PRACTICAS CORRUPTIVAS.....	6
4. OFERTANTES ELEGIBLES	6
5. CLASIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA	11
6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO	12
SECCIÓN II. CONTENIDO DE LAS BASES DE LICITACIÓN	12
1. SECCIONES DE LAS BASES DE LICITACIÓN	12
2. ACLARACIÓN SOBRE LAS BASES DE LICITACIÓN	12
3. MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN.....	13
4. NOTIFICACIÓN DE NOTAS ACLARATORIAS Y ADENDAS O ENMIENDAS ..	13
SECCIÓN III. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS	14
1. COSTOS DE LA PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	14
2. IDIOMA DE LA OFERTA.....	14
3. DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA	14
4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	16
5. DOCUMENTOS LEGALES DEL OFERTANTE.....	17
5.1 PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES.	17
5.2 PERSONAS NATURALES NACIONALES.....	19
5.3 PERSONAS JURIDICAS EXTRANJERAS.....	20
5.4 PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS.	22
6. DOCUMENTOS FINANCIEROS DEL OFERTANTE	23
7. OFERTA TÉCNICA	25
8. OFERTA ECONÓMICA	25
SECCIÓN IV. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS.....	26
1. PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS	26
SECCIÓN V. EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DE OFERTAS	27
1. CONFIDENCIALIDAD	27
2. ACLARACIÓN DE OFERTAS Y ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	28
3. EVALUACIÓN DE OFERTAS	29
3.1. PRIMERA ETAPA: CAPACIDAD LEGAL	29
3.2. SEGUNDA ETAPA: CAPACIDAD FINANCIERA	30

3.3. TERCERA ETAPA: OFERTA TECNICA	32
Para superar la etapa de evaluación técnica en el ramo de daños deberá obtenerse un puntaje mínimo de 70 puntos en cada póliza.....	37
B.1 EVALUACION TECNICA PARA LA PÓLIZA COLECTIVO DE VIDA DIPUTADOS (AS) Y EMPLEADOS (AS)	38
B.1.1 COBERTURAS Y CLAUSULAS ESPECIALES: (100 PUNTOS).....	38
B.2 EVALUACIÓN TÉCNICA PARA LA PÓLIZA COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS DIPUTADOS (AS) Y EMPLEADOS (AS)	39
B.2.1 BENEFICIOS (50 PUNTOS).....	39
B.2.2 CONDICIONES ESPECIALES (10 PUNTOS).....	40
B.2.3 DEDUCIBLE Y COASEGURO (30 PUNTOS).....	41
B.2.4 VALORES AGREGADOS (10 PUNTOS).....	41
B.3 EVALUACION TÉCNICA DEL ANEXO PARA LA COBERTURA DEL PLAN DENTAL DIPUTADOS (AS).....	42
B.3.1 BENEFICIOS (50 PUNTOS).....	42
B.3.2 DEDUCIBLE Y COASEGURO (50 PUNTOS).....	43
Para superar la etapa de evaluación técnica en el ramo de personas deberá obtenerse un puntaje mínimo de 70 puntos en cada póliza.....	44
3.4. CUARTA ETAPA: OFERTA ECONÓMICA	44
4. INFORME DE EVALUACIÓN DE OFERTAS Y RECOMENDACIÓN.....	45
SECCIÓN VI. ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN	45
1. ADJUDICACIÓN	45
2. REVISIÓN DE EXPEDIENTES	46
3. RECURSO DE REVISIÓN.....	46
4. FIRMA DE CONTRATO	46
5. MODIFICACION DE LOS CONTRATOS.	47
6. PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO	47
7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	47
8. FORMA DE PAGO.....	47
9. GARANTIAS A PRESENTAR.....	48
9.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	48
10. CAUSALES DE CADUCIDAD, REVOCACION, CESACIÓN Y EXTINCIÓN DE LOS CONTRATOS, SANCIONES, MULTAS, MODIFICACIONES Y CUALQUIER OTRA FIGURA LEGAL APLICABLE.	49
11. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA Y PRESCRIPCIÓN	49

12. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	49
SECCIÓN VII. TÉRMINOS DE REFERENCIA	52
A. SEGURO DE DAÑOS	52
CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS, BENEFICIOS,	72
CONDICIONES ESPECIALES, DEDUCIBLE	72
Y COASEGURO Y VALORES AGREGADOS.	72
B.1 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS PROPIETARIOS Y PROPIETARIAS.....	73
B.2 SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS PROPIETARIOS Y PROPIETARIAS	76
B.3 ANEXO PLAN DENTAL PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS	92
B.4 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y EMPLEADAS	97
B.5 SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO PARA EMPLEADOS Y EMPLEADAS	101
CONDICIONES GENERALES:	116
1. ASIGNACION DE PERSONAL (ESTE REQUERIMIENTO SOLO APLICA PARA EL SEGURO DE PERSONAS)	116
2. SISTEMA INFORMÁTICO PARA ADMINISTRACION DE PÓLIZA.....	116
SECCIÓN VIII. ANEXOS	118

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Contratante: Asamblea Legislativa, que en el transcurso de este documento se denominará “La Asamblea”.

Comisión de Evaluación de Ofertas (CEO): Grupo de personas nombradas por el titular para evaluar y recomendar la adjudicación de la licitación o la declaración de desierta de la misma.

Comisión Especial de Alto Nivel (CEAN): Grupo de personas nombradas por el Titular, para conocer y recomendar sobre el recurso de revisión interpuesto en tiempo y forma.

Ofertante: Persona natural o jurídica que presenta una oferta de acuerdo a lo solicitado en las Bases de Licitación.

Contratista: Persona Natural o Jurídica a la que se le ha adjudicado la licitación y ha suscrito contrato con la Asamblea Legislativa.

Administrador del Contrato: Persona designada por el titular para verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales y cumplir con las demás responsabilidades establecidas en la LACAP, RELACAP y contrato. Es la contraparte de la contratista.

Días hábiles: Los días laborales de la Administración Pública, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., exceptuando los sábados, domingos y días oficiales festivos, de acuerdo a la Ley de Asuetos Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos.

Días calendario: Son todos los días del año, laborales o no.

Dólares o US\$: Dólares de los Estados Unidos de América, moneda que se puede utilizar en la República de El Salvador a partir de la aprobación de la Ley de Integración Monetaria, el 1 de enero de 2001.

LACAP: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

RELACAP: Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

UNAC: Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

UACI: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

GAF: Gerencia Administrativa Financiera, responsable de la gestión financiera de la Institución contratante.

IVA: Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios.

SECCIÓN I. INSTRUCCIONES A LOS OFERTANTES

GENERALIDADES

1. OBJETO DE LA LICITACION

El Gobierno de El Salvador, representado por la **ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR**, a través de la **UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL UACI**, promueve la presente **Licitación Pública No. 01/2016 “SERVICIO DE SEGURO DE DAÑOS Y PERSONAS, AÑO 2016”**, el cual tiene por objeto convocar y contratar a personas naturales o jurídicas para brindar el referido servicio.

En estas bases se considerará “día” como día calendario, a menos que se indique lo contrario.

2. DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE.

Para propósitos de aclaración y presentación de ofertas, se establece que la dirección de la Asamblea es la siguiente: Palacio Legislativo, Centro de Gobierno, San Salvador, El Salvador, Teléfono 2281-9162 y dirección de correo electrónico: liliana.valladares@asamblea.gob.sv

3. PRACTICAS CORRUPTIVAS.

Si se comprueba, que en procedimientos administrativos de contratación pública, un funcionario o empleado público o un particular ha incurrido en cualquiera de las infracciones establecidas en los Arts. 151, 152, 153 y 158 de la LACAP, se aplicarán las sanciones que correspondan, agotados los procedimientos establecidos en los Arts. 156 y 160 de la LACAP.

4. OFERTANTES ELEGIBLES

- Persona natural o jurídica, nacional o extranjera.
- El participante hará prevalecer los intereses de la Asamblea Legislativa, evitando conflictos con otros o con sus propios intereses.
- Aquellos que no estén en conflicto con sus obligaciones previas o actuales con respecto a los intereses de la Asamblea Legislativa.
- El participante no deberá estar incluido en las incapacidades, impedimentos e inhabilidades establecidas en los Arts. 25, 26 y 158

de la LACAP, por lo que, de manera ejemplificativa y sin limitarse a ello:

- No podrán participar aseguradoras que estén insolventes con sus obligaciones fiscales.
- No podrán participar aseguradoras que hayan sido sancionadas por realizar prácticas anticompetitivas, de conformidad a lo establecido en el artículo 25 literal c) de la Ley de Competencia.
- Aquellos que no hayan tenido mala experiencia en la ejecución de contratos similares anteriores con la Asamblea Legislativa durante los últimos 3 años.

“Capacidad para Contratar

Art. 25 LACAP.- Podrán ofertar y contratar con la administración pública, todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que tengan capacidad legal para obligarse; y que no concurra en ellas las siguientes situaciones:

- a) Haber sido condenado con anterioridad, mediante sentencia firme, por delitos contra la hacienda pública, corrupción, cohecho activo, tráfico de influencias y los contemplados en la ley contra el lavado de dinero y de activos; mientras no hayan sido habilitados en sus derechos por la comisión de esos ilícitos;
- b) Haber sido declarado en estado de suspensión de pagos de sus obligaciones o declarado en quiebra o concurso de acreedores, siempre que no esté rehabilitado;
- c) Haberse extinguido por parte de la institución contratante el contrato celebrado con alguna de las instituciones, por causa imputable al contratista, durante los últimos cinco años contados a partir de la referida extinción;
- d) Estar insolvente en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, municipales y de seguridad social;
- e) Haber incurrido en falsedad material o ideológica al proporcionar la información requerida de acuerdo a esta Ley;
- f) En el caso de que concurra como persona jurídica extranjera y no estuviere legalmente constituida de conformidad a las normas de su propio país, o no haber cumplido con las disposiciones de la legislación nacional, aplicables para su ejercicio o funcionamiento;
- g) Haber evadido la responsabilidad adquirida en otras contrataciones, mediante cualquier artificio.

Los contratos celebrados en contravención a lo dispuesto en este artículo producen nulidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil, administrativa y penal en que se incurra.

Las situaciones a que se refieren los literales a), b) y e) serán declaradas en sede judicial.

Cuando las instituciones de la administración pública tengan conocimiento de las situaciones anteriores, deberán informarlas a la UNAC, para los efectos legales consiguientes, a través del funcionario competente”.

“Impedidos para ofertar

Art. 26 LACAP.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no podrán participar como ofertantes:

- a) El Presidente y Vicepresidente de la República, los Diputados Propietarios y Suplentes de la Asamblea Legislativa y del Parlamento Centroamericano, los Miembros de los Concejos Municipales y del Consejo de Ministros, los Titulares del Ministerio Público, el Presidente y los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte de Cuentas de la República, los Miembros de la Junta Directiva del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL), los Miembros de la Junta directiva de las Instituciones Financieras y de Crédito Público tales como: Banco Central de Reserva de El Salvador, Fondo Social para la Vivienda (FSV), Fondo Nacional de Vivienda Popular (FONAVIPO), Banco de Fomento Agropecuario (BFA), Banco Hipotecario, Banco Multisectorial de Inversiones (BMI), así como los Miembros del Tribunal de Servicio Civil, del Consejo Nacional de la Judicatura, del Tribunal Supremo Electoral, del Registro Nacional de las Personas Naturales, los Miembros de las Juntas de Gobernadores o Consejos Directivos de las Instituciones Autónomas y todos los demás titulares de las instituciones públicas, ni las personas jurídicas en las que éstos ostenten la calidad de propietarios, socios, accionistas, administradores, gerentes, directivos, directores, concejales o representantes legales, no podrán ofertar en ninguna institución de la administración pública;
- b) Los funcionarios y empleados públicos y municipales, en su misma institución; ni las personas jurídicas en las que aquellos ostenten la

calidad de propietarios, socios, accionistas, administradores, gerentes, directivos, directores, concejales o representantes legales. Esta disposición también será aplicable a los miembros de las juntas o consejos directivos;

- c) El cónyuge o conviviente, y las personas que tuvieren vínculo de parentesco hasta el segundo grado de afinidad y cuarto de consanguinidad, con los funcionarios públicos y empleados públicos mencionados en el literal anterior, así como las personas jurídicas en las que aquellos ostenten la calidad de propietarios, socios, accionistas, administradores, gerentes, directivos, directores, concejales o representantes legales;
- d) Las personas naturales o jurídicas que en relación con procesos de adquisición o contratación, hayan sido sancionadas administrativa o judicialmente, o inhabilitados por cualquier institución de la administración pública, por el plazo en que dure la inhabilitación;
- e) Las personas naturales o jurídicas que hayan tenido relación de control por administración o propiedad, con las personas a que se refiere el literal anterior al momento de su incumplimiento.

Estas inhabilidades se extienden de igual forma a las sub contrataciones.

Las restricciones previstas para las personas jurídicas establecidas en este artículo, no serán aplicables en los casos que el estado sea el accionista o cuando la participación de los socios o accionistas particulares a que el mismo artículo se refiere, no exceda del cero punto cero cero cinco por ciento (0.005%).

Las contrataciones en que se infrinja lo dispuesto en este artículo son nulas.

Los ofertantes, adjudicatarios o contratistas tienen prohibido celebrar acuerdos entre ellos o con terceros, con el objeto de establecer prácticas que restrinjan de cualquier forma el libre comercio. El funcionario o cualquier persona que tenga conocimiento de dichas prácticas deberán notificarlo a la superintendencia de competencia para los efectos correspondientes”.

“Inhabilitación Para Participar

Art. 158 LACAP.- La institución inhabilitará para participar en procedimientos de contratación administrativa, al ofertante o contratista que incurra en alguna de las conductas siguientes:

I. Inhabilitación por un año:

- a) Haber sido sancionado con multa por la misma institución dos o más veces dentro del mismo ejercicio fiscal;
- b) Haber sido sancionado de conformidad al artículo 25 literal c) de la Ley de Competencia.

II. Inhabilitación por dos años:

- a) Reincidir en la conducta contemplada en los literales del romano anterior;
- b) Si afectare reiteradamente los procedimientos de contratación en que participe;
- c) No suministrar o suministrar un bien, servicio u obra que no cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia pactadas en el contrato u orden de compra.

III. Inhabilitación por tres años:

- a) Reincidir en alguna de las conductas tipificadas en los literales b) y c) del romano anterior;
- b) No suscribir el contrato en el plazo otorgado o señalado, sin causa justificada o comprobada;
- c) Obtener ilegalmente información confidencial que lo sitúe en ventaja respecto de otros competidores.

IV. Inhabilitación por cuatro años:

- a) Reincidir en la conducta contemplada en el literal b) del romano anterior;
- b) Suministrare dádivas, directamente o por intermedio de tercera persona, a los funcionarios o empleados involucrados en un procedimiento de contratación administrativa;
- c) Acreditar falsamente la ejecución de obras, bienes o servicios en perjuicio de la institución contratante.

V. Inhabilitación por cinco años:

- a) Reincidir en alguna de las conductas contempladas en los literales b) y c) del romano anterior
- b) Invocar hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación;
- c) Participar directa o indirectamente, en un procedimiento de contratación, pese a estar excluido por el régimen de prohibiciones de esta ley.

Las inhabilitaciones a que se refiere este artículo, surtirán efecto en todas las instituciones de la administración pública, debiendo hacerse por resolución razonada, y de todo lo actuado la UACI deberá incorporar la información al registro e informar a la UNAC de dichas inhabilitaciones, para su correspondiente divulgación.

Si a un proveedor inscrito en el registro le sobreviene alguna causal de inhabilidad con posterioridad a la inscripción, ésta será dejada sin efecto hasta que cese su inhabilidad”.

La presente contratación quedará regulada bajo el marco de las disposiciones legales de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y lo que no esté regulado por ella, por el Derecho Común y en especial por las disposiciones contenidas en las presentes bases de licitación.

5. CLASIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA

Todos los participantes de este proceso de licitación, deben clasificar el tamaño de empresa (en Micro, Pequeña o Mediana Empresa) conforme a la clasificación de CONAMYPE que se presenta a continuación:

- MICROEMPRESA: unidad económica que tiene entre 10 trabajadores remunerados o menos y cuyas ventas anuales no superan los \$100,000.00.
- PEQUEÑA EMPRESA: unidad económica que tiene entre 11 y 50 trabajadores remunerados y cuyas ventas anuales llegan hasta 1 millón de dólares.
- MEDIANA EMPRESA: unidad económica que tiene entre 51 y 100 trabajadores remunerados y cuyas ventas anuales llegan hasta 7 millones de dólares.

Si la empresa ofertante no clasifica en ninguna de las anteriores se clasificará como gran empresa.

Para tal efecto el ofertante deberá completar el formulario para Ofertantes y Contratistas (**Anexo 2**) y agregarlo al sobre No. 2 “Documentos Legales”.

6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La presente licitación será financiada con fondos del Gobierno de la República de El Salvador (GOES).

SECCIÓN II. CONTENIDO DE LAS BASES DE LICITACIÓN

1. SECCIONES DE LAS BASES DE LICITACIÓN

Las bases de la licitación pública están compuestas por secciones, incluyendo los términos de referencia bajo la siguiente estructura:

Sección I.	Instrucciones a los Ofertantes.
Sección II.	Contenido de las bases de licitación
Sección III.	Preparación de ofertas
Sección IV.	Presentación y apertura de ofertas
Sección V.	Evaluación y comparación de ofertas
Sección VI.	Adjudicación del contrato
Sección VII.	Términos de Referencia
Sección VIII.	Anexos

Las bases comprenden además cualquier adenda que emita la Asamblea Legislativa en relación con el proceso de licitación.

La Asamblea no acepta responsabilidad alguna de que las bases de licitación, sus aclaraciones y adendas están completas, a menos que éstas se hayan obtenido directamente en la Asamblea o de COMPRASAL.

Es responsabilidad del participante examinar todas las instrucciones, formularios y condiciones de las bases de licitación y proporcionar toda la información o documentación requerida al presentar su oferta.

2. ACLARACIÓN SOBRE LAS BASES DE LICITACIÓN

Si algún ofertante necesita alguna aclaración de las Bases de Licitación o encontrare contradicciones, discrepancias u omisiones en ellas, deberá consultarlo inmediatamente por escrito a la UACI de la Asamblea Legislativa, ubicada en Palacio Legislativo, 1er. Nivel, Centro de Gobierno, San Salvador o al correo electrónico liliana.valladares@asamblea.gob.sv,

solicitando las aclaraciones pertinentes, siempre y cuando para todos los casos su recepción sea confirmada.

La Asamblea Legislativa recibirá dichas consultas hasta el día **30 DE OCTUBRE DE 2015**, las que serán contestadas por escrito a todos los ofertantes interesados que hayan obtenido las bases de licitación, a más tardar el día **6 DE NOVIEMBRE DE 2015**. Si no hubiese ningún tipo de consulta, quedará entendido que el ofertante está de acuerdo con las condiciones establecidas en las bases de licitación. En todo caso, si existiera alguna contradicción entre los Términos de Referencia, con respecto al resto del contenido de las bases de licitación, prevalecerá lo establecido en dichos Términos.

En caso se efectúe una aclaración a las consultas realizadas por los interesados, ésta se emitirá como nota aclaratoria y no modificará lo establecido en las Bases de Licitación.

3. MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN

A iniciativa propia o como resultado de las consultas, la Asamblea Legislativa podrá emitir en forma de adendas o enmiendas las explicaciones o instrucciones necesarias para modificar los términos de las Bases de Licitación. Dichas adendas o enmiendas se notificarán por escrito, a todos los que hayan obtenido bases, a más tardar el día **6 DE NOVIEMBRE DE 2015** y formarán parte de los documentos contractuales. No tendrán ninguna validez las explicaciones o instrucciones verbales.

La Asamblea tendrá la facultad discrecional de prorrogar el plazo para la presentación de ofertas, a fin de dar a los posibles ofertantes el tiempo razonable para la preparación de los documentos de la oferta.

4. NOTIFICACIÓN DE NOTAS ACLARATORIAS Y ADENDAS O ENMIENDAS

Cada nota aclaratoria, adenda y/o enmienda podrá ser contestada vía fax, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación escrito, en el lugar señalado para oír notificaciones, para las personas naturales y/o jurídicas que obtengan las bases. En caso de realizarse la notificación por métodos tradicionales y se encontrare cerrado el lugar señalado para recibir dichas notificaciones, éstas se realizarán de conformidad a lo

establecido en el artículo 169 y siguientes del Código Procesal Civil y Mercantil.

SECCIÓN III. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

1. COSTOS DE LA PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

El ofertante sufragará todos los gastos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, independientemente de su resultado.

2. IDIOMA DE LA OFERTA

La oferta que prepare el participante, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la licitación, deberán redactarse en idioma castellano. Los documentos complementarios y textos impresos que formen parte de la oferta podrán estar escritos en otro idioma, con la condición de que dicho material vaya acompañado de las correspondientes diligencias notariales de traducción al idioma castellano, de acuerdo a lo establecido en el Art. 24 de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias o bien de conformidad a las leyes del país de origen.

3. DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

La documentación correspondiente a la oferta será presentada en CINCO (5) SOBRES, en los que deberá colocar la viñeta que se presenta a continuación (especificando en cada uno de los sobres el número del sobre y los documentos que contiene, el nombre del ofertante, el número de la licitación, la denominación de la licitación y el nombre de la Institución licitante), según el siguiente ejemplo:

Sobre No.1: Garantía de Mantenimiento de Oferta

Nombre del Ofertante: _____

Licitante: Asamblea Legislativa

Licitación Pública No. LP-01/2016 "SERVICIO DE SEGURO DE DAÑOS Y PERSONAS, AÑO 2016"

Cada rótulo deberá identificarse de la siguiente manera:

SOBRE No. 1: Contendrá y será rotulado como “Garantía de Mantenimiento de Oferta”

SOBRE No. 2: Contendrá y será rotulado como “Documentos Legales”

SOBRE No. 3: Contendrá y deberá ser rotulado como “Documentos Financieros”

SOBRE No. 4: Contendrá y será rotulado como “Oferta Técnica”

SOBRE No. 5: Contendrá y será rotulado como “Oferta Económica”

Es obligatorio que las ofertas Técnica y Económica se presenten además en medios ópticos (CD)

El ofertante preparará su oferta en original y una copia, identificando claramente cada ejemplar como “ORIGINAL” y “COPIA”, respectivamente. En caso de discrepancia, el texto original prevalecerá sobre el de las copias.

El original y la copia de la oferta serán mecanografiadas o elaboradas en computadora y firmados por el ofertante, por el Representante Legal de la sociedad ofertante o por la(s) persona(s) debidamente autorizada(s) para contraer en su nombre obligaciones.

Es obligatorio que todas las páginas que conforman la Oferta Técnica y Oferta Económica se presenten debidamente foliadas correlativamente, rubricadas por la persona que firma la oferta, selladas y deberán presentarse los 5 sobres en fólter y fastener.

Si alguna de las ofertas presentadas no está foliada correlativamente, rubricada y sellada, se convocará a la empresa ofertante para que en un plazo máximo de **tres (3) días hábiles** contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación, comparezca a las instalaciones de la UACI, a efecto de foliar, rubricar y/o sellar la oferta. En caso que el ofertante no se presente dentro del plazo establecido, **su oferta quedará descalificada para continuar con el proceso de evaluación.**

Todo texto entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidas solamente si llevan las leyendas “Entrelineado-Vale”, “Testado-Vale” “Enmendado-Vale” y la firma o rúbrica de la persona que firma la oferta.

Si la documentación es emitida en el extranjero, ésta deberá presentarse debidamente apostillada tratándose de países suscriptores del Convenio de la Haya. Para los países no suscriptores del Convenio, deberán seguir el trámite de legalización de firmas establecido en el Código Procesal Civil y Mercantil de El Salvador.

4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.

El SOBRE N° 1, contendrá la Garantía de Mantenimiento de Oferta original y una copia, la que en lo pertinente cumplirá con los siguientes requisitos:

De conformidad al artículo 33 de la LACAP, el ofertante presentará a favor de la ASAMBLEA LEGISLATIVA, como parte de su oferta, GARANTIA(S) DE MANTENIMIENTO DE OFERTA de acuerdo al detalle siguiente:

- a) Para el ramo de **DAÑOS**, una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor de **TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América (\$3,360.00)**.
- b) Para el ramo de **PERSONAS**, una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor de **CIENTO CUATRO MIL 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América (\$104,000.00)**.
- c) Si oferta para ambos ramos presentará una garantía de mantenimiento de oferta por un monto de **CIENTO SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América (\$107,360.00)** o garantías independientes por ramo de acuerdo a los montos definidos en los literales a y b.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta, estará denominada en Dólares de los Estados Unidos de América y adoptará una de las siguientes formas:

Cheque certificado, garantía o fianza emitida por Institución Bancaria, Sociedades de Seguro y Afianzadoras Nacionales y Extranjeras, Sociedades de Garantías Recíprocas, siempre y cuando su emisión de garantías lo hicieren por medio de alguna de las instituciones autorizadas por medio de la Superintendencia del Sistema Financiero.

El ofertante ganador mantendrá la vigencia de esta garantía desde el acto de recepción y apertura de las ofertas, hasta el momento en que presente la Garantía de Cumplimiento del Contrato.

El plazo de vigencia de esta garantía será de CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la fecha de apertura de ofertas. La Asamblea Legislativa podrá solicitar la ampliación de dicho plazo en caso que no se haya formalizado el contrato respectivo o no se hubiese presentado la garantía de cumplimiento de contrato.

Cualquier tipo de error (monto, plazo, fecha u otro) que presente la garantía de mantenimiento de oferta será subsanable, por lo que se permitirá que **un plazo improrrogable y perentorio de tres (3) días hábiles** a partir del día siguiente de notificada la prevención, el ofertante presente la nueva garantía con la(s) corrección(es) solicitada(s). Si dentro del plazo otorgado no subsanare la prevención, la oferta será DESCALIFICADA y su oferta **no será evaluada**. Sin embargo, la falta de presentación de la referida garantía no podrá subsanarse, de conformidad a lo establecido en el artículo 53 inciso segundo de la LACAP.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta original no deberá estar perforada en ningún lugar que dañe su texto, sellos y firmas; además no debe presentarse manchada ni deteriorada.

5. DOCUMENTOS LEGALES DEL OFERTANTE

Los ofertantes, deberán estar en el pleno goce de sus derechos civiles y comerciales, así como no incurrir en ninguna de las causales de inhabilitación, incapacidad o impedimento legal para contratar con el Estado, de conformidad con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, lo cual harán constar en una **Declaración Jurada** que para tal efecto deberán presentar, incluyendo en la misma la aceptación del plazo, la forma y trámite del pago. **(Ver modelo en Anexo 1)**.

El **SOBRE No. 2**, deberá contener la documentación que a continuación se detalla:

5.1 PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES.

Fotocopias Certificadas por Notario de:

- a) Testimonio de Escritura de Constitución de la Sociedad y Testimonios de las Escrituras de Modificación, Transformación o Fusión de la Sociedad (si las hubiese); inscritas en el Registro de

Comercio. (Solo será necesario presentar uno de ellos cuando éste sea el documento que constituya el único texto válido de la sociedad, en el que se reúnan todas las cláusulas del pacto social y que aparezca en dicho documento la fecha de inscripción de la Escritura de Constitución en el Registro de Comercio).

- b) Constancia de Matricula de Comercio vigente, de comerciante social; o en su defecto, recibo de pago, boleta de presentación de renovación de la misma o constancia extendida por el Registro de Comercio de que la matricula se encuentra en trámite de renovación o primera vez según sea el caso.
- c) Credencial vigente del Representante Legal de la Sociedad o Testimonio de la Escritura de Poder Especial o General con Cláusula Especial para ofertar y contratar en procesos de adquisición y contratación pública, en su caso, inscrita en el Registro de Comercio.
- d) DUI y NIT del Representante Legal o Apoderado según sea el caso, de acuerdo al párrafo anterior.
- e) NIT y Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de la sociedad.

Original de:

- Nómina de accionistas vigente, detallando la cantidad y porcentaje de acciones de cada accionista.
- Declaración jurada (según modelo del anexo 1 de estas bases)

Solvencias originales o impresas en línea a través del sitio web de la institución emisora y vigentes a la fecha de la apertura de ofertas de:

- Impuestos Internos.
- Régimen de Salud del ISSS.
- Cotizaciones Previsionales de la Unidad de Pensiones del ISSS.
- AFP'S CONFÍA y CRECER
- IPSFA
- Impuestos Municipales del domicilio legal de la sociedad.

NOTA IMPORTANTE

En el caso que las constancias o solvencias emitidas en línea no puedan ser verificadas en el sitio web de la entidad emisora por la Asamblea Legislativa, se les prevendrá a las sociedades para que presenten dichas solvencias o constancias en original, en la forma y plazo establecidos en el numeral 2 de la Sección V de estas bases de licitación.

En caso de NO COTIZAR para alguna de las instituciones previsionales antes mencionadas, deberán presentar constancia emitida por las mismas de tal situación.

5.2 PERSONAS NATURALES NACIONALES.

Fotocopias Certificadas por Notario de:

- a) Documento Único de Identidad (DUI) del ofertante.
- b) Tarjeta del Número de Identificación Tributaria (NIT) del ofertante.
- c) Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) del ofertante.
- d) Constancia de Matricula de Comercio vigente, de comerciante individual; si le fuere aplicable por el monto de sus activos o en su defecto recibo de pago, boleta de presentación de la misma o constancia extendida por el Registro de Comercio de que la matricula se encuentra en trámite de renovación, o primera vez según sea el caso.
- e) Testimonio de la Escritura de Poder Especial o General con Cláusula Especial para ofertar y contratar en procesos de adquisición y contratación pública, en caso de actuar mediante apoderado, inscrita en el Registro de Comercio.
- f) Documento Único de Identidad del ofertante (DUI) del apoderado, si aplica.
- g) Tarjeta del Número de Identificación Tributaria del ofertante. (NIT) del apoderado, si aplica.

Original de:

- Declaración jurada (según modelo del anexo 1 de estas bases)

Solvencias originales o impresas en línea a través del sitio web de la institución emisora y vigentes a la fecha de la apertura de ofertas de:

- Impuestos Internos.
- Régimen de Salud del ISSS.
- Cotizaciones Previsionales de la Unidad de Pensiones del ISSS.
- AFP'S CONFÍA y CRECER
- IPSFA
- Impuestos Municipales del domicilio legal del ofertante.

NOTA IMPORTANTE

En el caso que las constancias o solvencias emitidas en línea no puedan ser verificadas en el sitio web de la entidad emisora por la Asamblea Legislativa, se les prevendrá a las sociedades para que presenten dichas solvencias o constancias en original, en la forma y plazo establecidos en el numeral 2 de la Sección V de estas bases de licitación.

En caso de NO COTIZAR para alguna de las instituciones previsionales antes mencionadas, deberán presentar constancia emitida por las mismas de tal situación.

5.3 PERSONAS JURIDICAS EXTRANJERAS.

Fotocopias Certificadas por Notario de:

- a) Testimonio de Escritura de Constitución, estatutos o documentos constitutivos de la sociedad, según sea el caso, legalizados de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.
- b) Testimonio de Escritura de Modificación, Transformación o Fusión de la Sociedad (si las hubiere), legalizada de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.
- c) Documento equivalente a Matricula de Comercio, legalizada de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.
- d) Credencial del Representante Legal u otro documento que lo acredite como tal o Testimonio de la Escritura de Poder Especial o General

con Cláusula Especial para ofertar y contratar en procesos de adquisición y contratación pública, en su caso, legalizado de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.

- e) Fotocopia del Pasaporte o Carné de Residente vigente del Representante Legal o Apoderado, según el caso de acuerdo al literal anterior.

Original de:

- Nómina de accionistas vigente, detallando la cantidad y porcentaje de acciones de cada accionista.
- Declaración jurada (según modelo del anexo 1 de estas bases)

Solvencias originales o impresas en línea a través del sitio web de la institución emisora y vigentes a la fecha de la apertura de ofertas de:

- Impuestos Internos.
- Régimen de Salud del ISSS.
- Cotizaciones Previsionales de la Unidad de Pensiones del ISSS.
- AFP'S CONFÍA y CRECER
- IPSFA
- Impuestos Municipales del domicilio legal de la sociedad.

NOTA IMPORTANTE

En el caso que las constancias o solvencias emitidas en línea no puedan ser verificadas en el sitio web de la entidad emisora por la Asamblea Legislativa, se les prevendrá a las sociedades para que presenten dichas solvencias o constancias en original, en la forma y plazo establecidos en el numeral 2 de la Sección V de estas bases de licitación.

Para el caso de ofertantes no domiciliados en el país, deberán presentar declaración jurada en formato libre, otorgada en acta notarial, firmada por el representante legal o apoderado de la sociedad, en la que declare bajo juramento que el ofertante no se encuentra inscrito en el registro de contribuyentes o de seguridad social en El Salvador, en virtud de que no ha efectuado actividades comerciales, a la que deberá adjuntar las solvencias o documentos

equivalentes de la administración tributaria y régimen de seguridad social y de pensiones de su país de origen, vigentes a la fecha de apertura de ofertas, la documentación anterior debidamente apostillada o consularizada.

5.4 PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS.

- a) Fotocopia certificada por notario del Pasaporte o Carné de Residente vigente.
- b) Documento equivalente a Matricula de Comercio, legalizada de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.
- c) Testimonio de la Escritura de Poder Especial o General con Cláusula Especial para ofertar y contratar en procesos de adquisición y contratación pública, en caso de actuar mediante apoderado, legalizado de acuerdo a lo que establece su país de origen, apostillado o consularizado.
- d) Cualquier otra documentación legal, que sea de utilidad para identificar su calidad y que sea aplicable en su país de origen.

Original de:

- Declaración jurada (según modelo del anexo 1 de estas bases)

Solvencias originales o impresas en línea a través del sitio web de la institución emisora y vigentes a la fecha de la apertura de ofertas de:

- Impuestos Internos.
- Régimen de Salud del ISSS.
- Cotizaciones Previsionales de la Unidad de Pensiones del ISSS.
- AFP'S CONFÍA y CRECER
- IPSFA
- Impuestos Municipales del domicilio legal del ofertante.

NOTA IMPORTANTE

En el caso que las constancias o solvencias emitidas en línea no puedan ser verificadas en el sitio web de la entidad emisora por la

Asamblea Legislativa, se les prevendrá a las sociedades para que presenten dichas solvencias o constancias en original, en la forma y plazo establecidos en el numeral 2 de la Sección V de estas bases de licitación.

Para el caso de ofertantes no domiciliados en el país, deberán presentar declaración jurada en formato libre, otorgada en acta notarial, firmada por el ofertante o su apoderado, en la que declare bajo juramento que el ofertante no se encuentra inscrito en el registro de contribuyentes o de seguridad social en El Salvador, en virtud de que no ha efectuado actividades comerciales, a la que deberá adjuntar las solvencias o documentos equivalentes de la administración tributaria y régimen de seguridad social y de pensiones de su país de origen, vigentes a la fecha de apertura de ofertas, la documentación anterior debidamente apostillada o consularizada.

6. DOCUMENTOS FINANCIEROS DEL OFERTANTE

El sobre N° 3, contendrá la información financiera del ofertante, la cual consistirá en:

- Un original o copia certificada por Notario y una (1) fotocopia del **Balance General de los años 2013 y 2014**, en los cuales deberá constar la certificación de estar depositados en el Registro de Comercio, de conformidad a los artículos 411 y 441 del Código de Comercio; **el balance sin certificación de estar depositado, no será evaluado, DESCALIFICÁNDOSE la oferta para continuar con el proceso de evaluación.**

Si tiene menos de un año, deberá presentar el Balance General del período que tenga de operar el Oferente según su fecha de creación; el cual deberá estar firmado y sellado por el Auditor Externo.

- Un original o copia certificada por Notario y una (1) fotocopia del **Estado Resultados de los años 2013 y 2014**; en los cuales deberá constar la certificación de estar depositados en el Registro de Comercio, de conformidad a los artículos 411 y 441 reformados del Código de Comercio.

Si tiene menos de un año deberá presentar del período que tenga de operar el Oferente, según su fecha de creación, firmado por los responsables de su elaboración y autorización.

- Un original o copia certificada por Notario y una (1) fotocopia del **Estado de Cambio en el Patrimonio de los años 2013 y 2014**; en el cual deberá constar la certificación de estar depositado en el Registro de Comercio, de conformidad a los artículos 411 y 441 reformados del Código de Comercio.
- Un original o copia certificada por Notario y una (1) fotocopia del **Informe del auditor externo de los años 2013 y 2014**; en los cuales deberá constar la certificación de estar depositado en el Registro de Comercio, de conformidad a los artículos 411 y 441 reformados del Código de Comercio. que deberá incluir: el informe del auditor, los estados financieros y las notas explicativas de los mismos. El auditor externo deberá estar autorizado por el Consejo de Vigilancia de la Profesión de Contaduría Pública y Auditoría.

Artículo 474 del Código de Comercio

Los comerciantes individuales cuyo activo sea igual o superior a doce mil dólares de los Estados Unidos de América, están obligados a depositar anualmente sus balances de fin de ejercicio al Registro de Comercio, debidamente firmados por el propietario o representante legal y el contador, para que se hagan figurar en el Registro de Balances; y cuando el activo sea igual o superior a treinta y cuatro mil dólares, además deberán ser certificados por auditor que reúna los requisitos establecidos en el art. 290 de este Código.

Las sociedades mercantiles y empresas individuales de responsabilidad limitada, están obligadas a presentar sus balances generales de cierre de ejercicio al Registro de Comercio para depósito, debidamente firmados por el representante legal, el contador y el auditor externo, acompañando para efectos de depósito en la misma oficina, sus respectivos estados de resultados y de cambio en el patrimonio, junto con el dictamen de auditor y sus anexos”.

La documentación financiera, deberá cumplir con los principios de contabilidad generalmente aceptados o los correspondientes en su país de origen.

Los Estados Financieros deberán ser presentados en Dólares de los Estados Unidos de América.

7. OFERTA TÉCNICA

El SOBRE N° 4, contendrá la oferta técnica del ofertante consistente en:

- Un (1) ejemplar en original firmada por el ofertante y una (1) copia de la oferta técnica, además una copia en formato óptico (CD), en formatos de texto editables (Word o Excel).

La oferta técnica deberá ser presentada de conformidad a las condiciones y términos de referencia contenidos en las presentes bases, la misma tendrá una vigencia de sesenta (60) días calendario contados a partir de su presentación.

Cada ofertante presentará **SOLAMENTE UNA OFERTA**, es decir, que no se admitirán alternativas ni opciones, con relación a la oferta tanto técnica como económica. Si el ofertante presenta más de una opción, ninguna de las ofertas será tomada en cuenta para efectos de evaluación.

En caso de que un ofertante presente su oferta que incluya servicios adicionales a los requeridos en estas bases de licitación como valor agregado, éstos no se entenderán como oferta alternativa y deberán presentarlos en forma separada, describiéndolos claramente, especificando que no tienen costos adicionales. Este aspecto no será sujeto a evaluación, ni tampoco será un criterio determinante para la adjudicación, no tendrá valor alguno que incida en la preferencia o no de su oferta técnica, ni económica a la hora de ser evaluada.

8. OFERTA ECONÓMICA

El SOBRE N° 5 contendrá la oferta económica consistente en:

- Un (1) original y una (1) copia de Carta de Oferta Económica, además una copia en formato óptico (CD), en formatos de texto editables Word o Excel. **(Anexo 3)**
- Declaración jurada - Sistema Cuenta Única de Tesoro Público, según anexo 4 de estas bases.

Los precios unitarios y totales de la oferta deberán estar detallados en Dólares de los Estados Unidos de América, incluyendo el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), de acuerdo a la carta oferta de las presentes bases. Todas las cantidades y operaciones aritméticas deberán ser redondeadas a dos decimales.

SECCIÓN IV. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

1. PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

La recepción de ofertas se llevará a cabo en la Oficina de la UACI, ubicada en la primera planta del Palacio Legislativo, Centro de Gobierno, San Salvador, el día **13 DE NOVIEMBRE DE 2015, desde las OCHO HORAS TREINTA MINUTOS hasta las NUEVE HORAS TREINTA MINUTOS horas;** posteriormente se cerrará la recepción de ofertas y la hora de apertura de las ofertas será desde las **NUEVE HORAS CUARENTA Y CINCO MINUTOS** en adelante en las Oficinas de la UACI de la Asamblea Legislativa. A partir de la hora de apertura señalada no podrá ser retirada ninguna de las ofertas presentadas.

Al momento de ser recibidas las Ofertas, el Jefe de la UACI o su designado, elaborará un listado que recogerá los datos que identifiquen a la institución, el número de la licitación y la denominación del proceso, el nombre o denominación del ofertante, nombre y firma de la persona que entrega la oferta y la fecha y hora de presentación de ésta.

El acto de apertura de ofertas se realizará en presencia de los ofertantes que deseen asistir, pudiendo asistir el ofertante propiamente dicho, el Representante Legal de la empresa y/o a quien éstos deleguen para presentar las ofertas.

El Acto de Apertura se desarrollará conforme a lo siguiente:

- Se efectuará la presentación del Jefe de la UACI o su delegado y de los empleados o funcionarios que comparezcan al acto.
- El Jefe de la UACI o su representante anunciará los nombres de todos los ofertantes cuyas ofertas fueron recibidas.
- El sobre marcado con el número 1, será abierto con el objeto de verificar, únicamente, que se cumpla el requisito de la presentación

de la Garantía de Mantenimiento de Oferta. Posteriormente, la Comisión de Evaluación de Ofertas verificará el cumplimiento de las condiciones de la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

- Se verificará la presentación de los sobres Nos. 2, 3, 4 y 5 que contienen “Documentos Legales”, “Documentos Financieros”, “Oferta Técnica” y “Oferta Económica” respectivamente.
- Se abrirán los sobres número 4, Oferta Técnica y sobre número 5, Oferta Económica y se leerá en voz alta el nombre o denominación de los ofertantes y el precio ofertado. Las ofertas no podrán ser rechazadas en el acto de apertura por ningún motivo, con excepción de lo estipulado en la Ley.
- Al finalizar el proceso, se levantará el acta correspondiente, en la que se hará constar los nombres de las personas naturales o jurídicas que retiraron bases, las que presentan ofertas, el del representante del ofertante y su número de Documento Único de Identidad, los empleados y funcionarios de la Asamblea Legislativa, presentación y monto de la garantía de mantenimiento de oferta, monto de las ofertas económicas, mención de la apertura de las ofertas técnicas, las ofertas excluidas de pleno derecho y cualquier otra situación relevante de dicho acto; el acta deberá ser firmada por las personas que menciona el inciso último del Art. 52 RELACAP, entregándosele copia a cada uno de los asistentes. La omisión de la firma por parte de los ofertantes, no invalidará el contenido y efecto del acta.

Toda oferta que se presente extemporáneamente o que no esté acompañada de la Garantía de Mantenimiento de Oferta, **quedará excluida de pleno derecho, según lo estipulado en el Art. 53 de la LACAP**, de lo cual quedará constancia en el Acta de Apertura de Ofertas.

SECCIÓN V. EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DE OFERTAS

1. CONFIDENCIALIDAD

En cumplimiento al Art. 54 de la LACAP, después de la apertura de ofertas y antes de la notificación del resultado del proceso, no se dará información alguna con respecto del examen, tabulación, aclaración y evaluación de las ofertas y las recomendaciones relativas a las adjudicaciones de las mismas, a ninguna persona o personas que no estén vinculadas en el proceso de análisis y evaluación de ofertas. Esto se aplica tanto a

funcionarios o empleados de la institución contratante, como a personal relacionado con las empresas ofertantes. La infracción a la anterior prohibición dará lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes.

2. ACLARACIÓN DE OFERTAS Y ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Previo al inicio del proceso de evaluación de ofertas, la Comisión de Evaluación de Ofertas llevará a cabo una revisión general de toda la documentación que compone la oferta, con el objeto de verificar que su presentación sea de acuerdo a lo especificado en estas bases.

Una vez efectuado lo anterior, la Comisión de Evaluación de Ofertas procederá a dar inicio a la evaluación de las ofertas que cumplan con las formalidades legales y técnicas, de acuerdo a los criterios y ponderaciones dadas al efecto, para cada una de las etapas, pudiendo a través de la UACI hacer a los ofertantes las consultas que considere procedentes, con el objeto de aclarar dudas sobre la oferta en general y/o prevenir la presentación de alguna documentación legal, financiera y/o técnica de la contemplada y solicitada en las presentes bases, que no haya sido incluida; siempre que no modifique la oferta técnica y/o económica, para lo cual se le asignará al ofertante **un plazo improrrogable y perentorio de tres (3) días hábiles** a partir del día siguiente de la notificación, para que presente la aclaración o la documentación requerida. En caso de ser necesario tramitar documentos en el extranjero, el plazo para presentarlos será de **cinco (5) días hábiles**. De no hacerlo en los plazos señalados, la oferta será **DESCALIFICADA**.

Se consideran errores u omisiones subsanables, aquellas inconsistencias que aparecen en las ofertas y que se cometen de forma involuntaria, generalmente relacionados con la verificación de datos del ofertante. **Las consultas realizadas o las correcciones de este tipo de errores u omisiones subsanables, no podrán modificar la oferta técnica ni económica.**

No obstante, existen errores u omisiones que por su gravedad no son subsanables, por ejemplo: No firmar y sellar la Carta de Oferta Económica, la oferta técnica y/o que la oferta no cumpla con todos los aspectos que se

detallen en la parte referente a los “Términos de Referencia”, siendo ello motivo de descalificación de la oferta presentada.

Los plazos para subsanar errores u omisiones son improrrogables y perentorios y no se admitirá ninguna petición ni recurso durante la evaluación de las ofertas o la tramitación del proceso de licitación.

No serán consideradas las aclaraciones presentadas por los ofertantes que no sean en respuesta a lo solicitado por la Institución.

3. EVALUACIÓN DE OFERTAS

El proceso a seguir para la evaluación de las ofertas será el siguiente:

Lit.	CRITERIOS	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE MÍNIMO
a)	CAPACIDAD LEGAL	No tiene puntaje	No tiene puntaje
b)	CAPACIDAD FINANCIERA	100 Puntos	70 Puntos
c)	CAPACIDAD TÉCNICA	100 Puntos	70 Puntos
d)	OFERTA ECONÓMICA	No tiene puntaje	No tiene puntaje

Cada una de las etapas se evaluará de manera independiente.

Si alguno de los ofertantes a la fecha de presentación de ofertas y/o durante el periodo de evaluación de ofertas se encuentra en el banco de inhabilitados de la UNAC, NO SERÁ EVALUADO QUEDANDO AUTOMÁTICAMENTE DESCALIFICADO.

3.1. PRIMERA ETAPA: CAPACIDAD LEGAL

La evaluación de la Capacidad Legal, consistirá en realizar un examen y revisión a la documentación solicitada en los sobres número uno y dos, verificando que los documentos contengan y cumplan con las condiciones y requisitos legales establecidos para cada caso.

Los ofertantes que no logren superar esta etapa, serán DESCALIFICADOS del proceso y no continuarán siendo evaluados.

3.2. SEGUNDA ETAPA: CAPACIDAD FINANCIERA

La capacidad financiera se evaluará con base a los Estados Financieros presentados. El puntaje máximo que una empresa puede obtener en esta evaluación es de 100 puntos, sin embargo, si el ofertante no alcanza como mínimo 70 puntos será **DESCALIFICADO** y no podrá continuar en el proceso de evaluación.

La evaluación financiera se realizará aplicando la metodología de índices o razones financieras, que miden fundamentalmente **Solvencia, Endeudamiento Total y Capital de Trabajo** según el siguiente detalle:

A) SOLVENCIA		B) ENDEUDAMIENTO TOTAL	
Puntaje Máximo 35 Puntos		Puntaje Máximo 35 Puntos	
Intervalo de Índice (A1,A2)	Puntos (A3,A4)	Intervalo de Índice (B1,B2)	Puntos (B3,B4)
Mayor de 1.25	35	Menor de 2.00	35
De 1.15 a 1.24	31	De 2.01 a 2.50	31
De 1.05 a 1.14	27	De 2.51 a 3.00	27
De 0.95 a 1.04	23	De 3.01 a 3.50	23
De 0.85 a 0.94	20	De 3.51 a 4.00	20
De 0.75 a 0.84	17	De 4.01 a 4.50	17
De 0.65 a 0.74	13	De 4.51 a 5.00	13
De 0.55 a 0.64	9	De 5.01 a 5.50	9
De 0.45 a 0.54	5	De 5.51 a 7.00	5
De 0.35 a 0.44	3	De 7.01 a 8.50	3
De 0.25 a 0.34	1	De 8.51 a 10.00	1
Menor de 0.25	0	Mayor a 10.00	0

C) CAPITAL DE TRABAJO (C1,C2)	
Puntaje Máximo 30 Puntos	
Mayor o Igual al 5% del monto ofertado	30 puntos
Menor al 5% del monto ofertado	0 puntos

El total de puntos a obtener en la evaluación financiera se determinará sumando el resultado promedio de los puntos asignados en cada uno de los índices en los años evaluados.

Los ofertantes que en esta etapa de evaluación no alcancen el puntaje mínimo de 70 puntos, serán DESCALIFICADOS y sus ofertas no continuarán siendo evaluadas.

A) SOLVENCIA

Activo Circulante

Pasivo Circulante

			PUNTOS
	2013	2014	$A = (A_3 + A_4) / 2$
Valor Obtenido	A1	A2	
Puntos Asignados	A3	A4	

B) ENDEUDAMIENTO

Pasivo Total

Activo Total

			PUNTOS
	2013	2014	$B = (B_3 + B_4) / 2$
Valor Obtenido	B1	B2	
Puntos Asignados	B3	B4	

C) CAPITAL DE TRABAJO

Activo Circulante - Pasivo Circulante

	2013	2014	PUNTOS
Mayor o Igual al 5% del monto Ofertado	C1	C2	$C = (C1 + C2) / 2$
Menor al 5% del monto Ofertado			
TOTAL DE PUNTOS			A + B + C

El total de puntos a obtener en la evaluación financiera se determinará sumando el resultado promedio obtenido en los años evaluados, en cada uno de los índices.

3.3. TERCERA ETAPA: OFERTA TECNICA

La evaluación técnica se realizará según los criterios que a continuación se detallan:

A) SEGURO DE DAÑOS.

Cada póliza llevará su cuadro de calificación.

A.1 EVALUACION TÉCNICA PARA LA PÓLIZA DE INCENDIO

Los criterios o aspectos a evaluar para la póliza de incendio con su respectiva calificación se describen en la tabla siguiente:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
A.1.1 Experiencia y Capacidad Técnica del Ofertante	10
A.1.2 Riesgos Cubiertos y Cláusulas Especiales	60

A.1.3 Deducible y Coaseguro Actuales de la Póliza	30
TOTAL	100

A.1.1 EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA DEL OFERTANTE (10 puntos)

El ofertante deberá demostrar su experiencia y capacidad técnica para ser considerada su propuesta, para lo cual deberá presentar lo siguiente:

- Cartas de referencia de clientes en el país o fuera del mismo, a quienes se les hubiese suministrado servicios similares al objeto de la licitación. Las cartas de referencia deberán incluir la siguiente información:
 - Tipo de póliza contratada.
 - Calificación de la atención brindada por el personal del ofertante.
 - Tiempo de respuesta para el pago del reclamo posterior a la presentación de los documentos correspondientes.
 - Las constancias que no reúnan la totalidad de la información antes señalada, no serán tomadas en cuenta para la evaluación.

El número de cartas presentadas serán evaluadas según el cuadro siguiente:

Puntuación máxima: 10

CRITERIO DE EVALUACION	PUNTAJE
Presenta 3 o más cartas de referencia con la información completa requerida	10
Presenta 2 cartas de referencia con la información completa requerida	8
Presenta 1 carta de referencia con la información completa requerida	6
No presenta cartas de referencia o las presenta con la información incompleta.	0

A.1.2 RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES (60 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de riesgos cubiertos y cláusulas especiales para la máxima calificación, según la siguiente tabla.

Puntuación máxima: 60

RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES	PUNTAJE
Primer lugar	60
Segundo lugar	50
Tercer lugar	40
Cuarto lugar	20
Quinto lugar o más	10

METODOLOGIA:

- Todas las respuestas **“SI”** valen 1 cada una
- Todas las respuestas **“LIMITADAS”** valen ½ cada una
- Todas las respuestas **“NO”** valen 0 cada una

Los Riesgos Cubiertos y Cláusulas Especiales se calificarán en la proporción correspondiente con relación a lo solicitado, para determinar el puntaje respectivo de calificación.

A.1.3 DEDUCIBLE Y COASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA (30 PUNTOS)

Los deducibles se calificarán con mayor puntuación los que sean de menor valor, e inversamente proporcionales a los de mayor valor, tomando como base los valores con los cuales actualmente cuenta la póliza. (Ver términos de referencia).

Puntuación máxima: 30.

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Primer lugar	30
Segundo lugar	25
Tercer lugar	20
Cuarto lugar	15
Quinto lugar o más	5

A.2 EVALUACION TECNICA PARA LAS: PÓLIZA EQUIPO ELECTRONICO, PÓLIZA TRANSPORTE TERRESTRE INTERNO, PÓLIZA DE ROBO Y HURTO, PÓLIZA AUTOMOTORES, PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, PÓLIZA DE DINERO Y VALORES Y PÓLIZA DE FIANZA DE FIDELIDAD:

Los criterios o aspectos a evaluar para la póliza de Equipo Electrónico, Transporte Terrestre Interno, Robo y Hurto, Automotores, Responsabilidad Civil, Dinero y Valores y Fianza de Fidelidad, con su respectiva calificación se describen en la siguiente tabla:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
A.2.1. Riesgos Cubiertos y Cláusulas Especiales	50
A.2.2. Deducible y Coaseguro Actuales de la Póliza	50
TOTAL	100

A.2.1 RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES: (50 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de riesgos cubiertos y cláusulas especiales para la máxima calificación, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 50

RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES	PUNTAJE
Primer lugar	50
Segundo lugar	40
Tercer lugar	30
Cuarto lugar	20
Quinto lugar o más	10

METODOLOGIA:

- Todas las respuestas “SI” valen 1 cada una
- Todas las respuestas “LIMITADAS” valen ½ cada una
- Todas las respuestas “NO” valen 0 cada una

Los Riesgos Cubiertos y Cláusulas Especiales se calificarán en la proporción correspondiente con relación a lo solicitado, para determinar el puntaje respectivo de calificación.

A.2.2 DEDUCIBLE Y COASEGURO: (50 PUNTOS)

Los deducibles se calificaran con mayor puntuación los que sean de menor valor e inversamente proporcionales a los de mayor valor, tomando como base los valores con los cuales actualmente cuenta la póliza. (Ver términos de referencia).

Puntuación máxima: 50.

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Primer lugar	50

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Segundo lugar	40
Tercer lugar	30
Cuarto lugar	20
Quinto lugar o más	10

Después de tabular las Pólizas de Seguros de Daños, el resultado de cada una se vaciará en el siguiente cuadro:

PÓLIZAS	PUNTAJE OBTENIDO POR PÓLIZA
1. Póliza de Incendio	
2. Póliza Equipo Electrónico	
3. Póliza Transporte Terrestre Interno	
4. Póliza Robo y Hurto	
5. Póliza Automotores	
6. Póliza de Responsabilidad Civil	
7. Póliza de Fianza de Fidelidad	
8. Póliza Dinero y Valores	

Para superar la etapa de evaluación técnica en el ramo de daños deberá obtenerse un puntaje mínimo de 70 puntos en cada póliza.

B) SEGURO DE PERSONAS.

Cada póliza llevará su cuadro de calificación.

B.1 EVALUACION TECNICA PARA LA PÓLIZA COLECTIVO DE VIDA DIPUTADOS (AS) Y EMPLEADOS (AS)

El siguiente cuadro será utilizado para evaluar la oferta en los aspectos técnicos de la póliza COLECTIVO DE VIDA:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
B.1.1 Coberturas y Cláusulas Especiales	100
TOTAL	100

B.1.1 COBERTURAS Y CLAUSULAS ESPECIALES: (100 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de riesgos cubiertos y cláusulas especiales para la máxima calificación, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 100

COBERTURAS Y CLAUSULAS ESPECIALES	PUNTAJE
Primer lugar	100
Segundo lugar	90
Tercer lugar	80
Cuarto lugar	70
Quinto lugar o más	60

METODOLOGIA:

- Todas las respuestas “SI” valen 1 punto cada una
- Todas las respuestas “LIMITADAS” valen ½ punto cada una
- Todas las respuestas “NO” valen 0 puntos cada una

B.2 EVALUACIÓN TÉCNICA PARA LA PÓLIZA COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS DIPUTADOS (AS) Y EMPLEADOS (AS)

El siguiente cuadro será utilizado para evaluar la oferta en los aspectos técnicos de la póliza COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
B.2.1 Beneficios	50
B.2.2 Condiciones Especiales	10
B.2.3 Deducible y Coaseguro	30
B.2.4 Valores Agregados	10
TOTAL	100

B.2.1 BENEFICIOS (50 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de riesgos cubiertos y cláusulas especiales para la máxima calificación, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 50

BENEFICIOS	PUNTAJE
Primer lugar	50

BENEFICIOS	PUNTAJE
Segundo lugar	40
Tercer lugar	30
Cuarto lugar	20
Quinto lugar o más	10

METODOLOGIA:

- Todas las respuestas “SI” valen 1 punto cada una
- Todas las respuestas “LIMITADAS” valen ½ punto cada una
- Todas las respuestas “NO” valen 0 puntos cada una

B.2.2 CONDICIONES ESPECIALES (10 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de condiciones especiales solicitadas para el máximo puntaje, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 10

CONDICIONES ESPECIALES	PUNTAJE
Primer lugar	10
Segundo lugar o más	5
Ninguno	0

B.2.3 DEDUCIBLE Y COASEGURO (30 PUNTOS)

Los deducibles se calificaran con mayor puntuación los que sean de menor valor e inversamente proporcionales a los de mayor valor, tomando como base los valores con los cuales actualmente cuenta la póliza. (Ver términos técnicos).

Puntuación máxima: 30

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Primer lugar	30
Segundo lugar	20
Tercer lugar	10
Cuarto lugar	5
Quinto lugar o más	3

B.2.4 VALORES AGREGADOS (10 PUNTOS)

Los valores agregados son beneficios muy importantes para el asegurado, ya que a través de ellos obtienen muchas ventajas como: recibir los cheques de indemnización en forma inmediata, generar información importante que requiere la Asamblea Legislativa, tales como listados de personal asegurado, siniestralidades al momento que las necesiten tanto por empleados, por diagnóstico, por montos pagados, por medicamentos, etc.; así como un valor mínimo en el pago de las consultas médicas a través de médicos de red tantos médicos generales como especialistas.

Se tomará el que presente el mayor número de valores agregados solicitados para el máximo puntaje, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 10

VALORES AGREGADOS	PUNTAJE
Primer lugar	10
Segundo lugar o más	5
Ninguno	0

B.3 EVALUACION TÉCNICA DEL ANEXO PARA LA COBERTURA DEL PLAN DENTAL DIPUTADOS (AS)

El siguiente cuadro será utilizado para evaluar la oferta en los aspectos técnicos del anexo siguiente:

PLAN DENTAL:

CONDICIONES DEL ANEXO	PUNTAJE
B.3.1. Beneficios	50
B.3.2. Deducible y Coaseguro	50
TOTAL	100

B.3.1 BENEFICIOS (50 PUNTOS)

Se tomará el que presente el mayor número de riesgos cubiertos y cláusulas especiales para la máxima calificación, según la siguiente tabla:

Puntuación máxima: 50

BENEFICIOS	PUNTAJE
Primer lugar	50
Segundo lugar	40
Tercer lugar	30
Cuarto lugar	20
Quinto lugar o más	10

METODOLOGIA:

- Todas las respuestas “SI” valen 1 punto cada una
- Todas las respuestas “LIMITADAS” valen ½ punto cada una
- Todas las respuestas “NO” valen 0 puntos cada una

B.3.2 DEDUCIBLE Y COASEGURO (50 PUNTOS)

Se calificarán con mayor puntuación los deducibles que sean de menor valor e inversamente proporcionales a los de mayor valor, tomando como base los valores con los cuales actualmente cuenta la póliza. (Ver términos de referencia).

Puntuación máxima: 50

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Primer lugar	50
Segundo lugar	40
Tercer lugar	30
Cuarto lugar	20

DEDUCIBLE Y COASEGURO	PUNTAJE
Quinto o más lugar	10

Para superar la etapa de evaluación técnica en el ramo de personas deberá obtenerse un puntaje mínimo de 70 puntos en cada póliza.

Los ofertantes que en esta etapa de evaluación no alcancen el puntaje mínimo de 70 puntos, serán DESCALIFICADOS y sus ofertas no continuarán siendo evaluadas.

3.4. CUARTA ETAPA: OFERTA ECONÓMICA

En el **Anexo 3** Carta de Oferta Económica, deberá detallarse el costo de las primas de cada póliza.

La Comisión de Evaluación de Ofertas revisará las operaciones aritméticas de la oferta económica. Si en la oferta económica hay errores aritméticos, la Comisión de Evaluación de Ofertas hará las correcciones pertinentes y determinará el valor definitivo de la oferta; en caso de existir discrepancia entre un precio unitario y el precio total presentado por el ofertante, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido. Los valores en letras prevalecerán sobre los plasmados en números, si entre ellos existiera alguna diferencia.

Se deberá entender por monto total de la oferta, el monto revisado por dicha Comisión.

Posteriormente se realizará una comparación de precios de las ofertas económicas.

Si el adjudicatario no acepta el precio corregido por la Comisión, se procederá como legalmente corresponda y se adjudicará al segundo lugar.

Cuando dos o más ofertas superen cada una de las etapas y además presenten el mismo precio en su oferta, para recomendar la adjudicación, la Comisión Evaluadora de las Ofertas realizará un sorteo en presencia de delegados de los ofertantes que se encuentren en la situación mencionada. De este proceso se levantará acta donde se haga constar la actividad

realizada y el ofertante ganador del sorteo (La convocatoria a las empresas para el sorteo la realizará el Jefe UACI, a solicitud de la Comisión Evaluadora de Ofertas). Todo lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 55 inciso 2° de la LACAP.

4. INFORME DE EVALUACIÓN DE OFERTAS Y RECOMENDACIÓN.

Concluida la evaluación, la Comisión de Evaluación de Ofertas elaborará un informe y un acta de recomendación, basado en los aspectos Legales, Técnicos y Económicos - Financieros de conformidad a lo estipulado en los artículos 55 y 56 de la LACAP y lo contemplado en estas bases, en los cuales se indicará la recomendación que corresponda, ya sea para que se acuerde la adjudicación o para que se declare desierta la licitación. En el caso de recomendarse la adjudicación, deberá incluirse en la misma la calificación de aquellas otras ofertas que en defecto de la primera representen opciones a tomarse en cuenta para su eventual adjudicación. Dicha recomendación no creará derechos en favor de ningún ofertante.

SECCIÓN VI. ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN

1. ADJUDICACIÓN

- a) El servicio requerido por la Asamblea Legislativa será adjudicado al ofertante cuya oferta cumpla con todo lo requerido en los aspectos legales, financieros y técnicos y no se adjudicará necesariamente a la de menor precio, si no a aquella oferta que más convenga a los bien entendidos intereses de la Institución.
- b) La Asamblea Legislativa se reserva el derecho de adjudicar la presente licitación en forma total o parcial por ramo.
- c) Una vez notificada la adjudicación y transcurrido el período para la interposición del Recurso de Revisión, si este no ha sido interpuesto, el acto quedará en firme y se realizará la contratación.
- d) El plazo para adjudicar este contrato no podrá ser superior a sesenta (60) días calendario, después de la fecha de apertura de ofertas, la Asamblea Legislativa podrá en casos excepcionales prorrogar dicho plazo por treinta (30) días más.

- e) La Asamblea Legislativa se reserva el derecho de aumentar o disminuir el servicio objeto de la presente licitación, en consideración a su disponibilidad presupuestaria, sin ninguna variación de los términos y condiciones de la oferta.

2. REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Cuando un ofertante solicite la revisión del expediente del proceso de licitación, dicha solicitud deberá ser presentada y dirigida al Jefe UACI de la Asamblea Legislativa.

3. RECURSO DE REVISIÓN

El recurso de revisión deberá interponerse en tiempo y forma, con en estricto apego a los requisitos establecidos en los Arts. 76, 77 Inc. 1° y 78 de la LACAP y al Arts. 71 y 72 del RELACAP. En caso de no cumplirse con las formalidades y requisitos de ley, el recurso será declarado inadmisibles mediante acuerdo de Junta Directiva, contra el que no habrá recurso alguno.

El recurso de revisión deberá ser presentado en la oficina de la UACI, ubicada en la planta baja del Edificio Legislativo.

4. FIRMA DE CONTRATO

La formalización u otorgamiento del contrato, deberá efectuarse en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de haber quedado en firme el acuerdo de adjudicación; todo de acuerdo a los Artículos 77 y 81 de la LACAP.

Una vez presentados los documentos para el contrato, el ofertante ganador deberá presentarse antes del vencimiento del plazo señalado, a la UACI de la Asamblea Legislativa, ubicada en Palacio Legislativo, Centro de Gobierno, San Salvador, para proceder a la firma del contrato.

Si luego de haberse convocado formalmente al ofertante ganador para la firma del respectivo contrato, éste no concurriere, la Asamblea Legislativa tendrá la potestad de actuar según el artículo 80 de la LACAP que establece que “si el adjudicatario no concurriere a firmar el contrato,

vencido el plazo correspondiente, se podrá dejar sin efecto la resolución de adjudicación y concederla al ofertante que en la evaluación ocupase el segundo lugar”.

5. MODIFICACION DE LOS CONTRATOS.

La Asamblea Legislativa podrá modificar los contratos en ejecución, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre y cuando concurren las circunstancias que dispone el Art. 83-A de la LACAP.

6. PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de vigencia del contrato será de DOCE (12) MESES contados a partir de las doce horas del día treinta y uno (31) de diciembre de dos mil quince, a las doce horas del día treinta y uno (31) de diciembre de dos mil dieciséis.

7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios licitados serán prestados en todo el territorio nacional y fuera de éste.

8. FORMA DE PAGO

El pago del servicio se realizará de manera total en un solo pago y en caso que la Asamblea Legislativa por alguna circunstancia no pueda hacer el pago de la prima en una sola cuota, podrá hacerlo en varios pagos según les sean asignados los fondos por el Ministerio de Hacienda, estando obligada la contratista a mantener vigente y sin ninguna interrupción la cobertura del seguro.

Para iniciar el trámite de pago la contratista deberá presentar a la Gerencia de Administración y Finanzas la factura correspondiente en duplicado de consumidor final, copia del contrato, copia del acta de recepción parcial o definitiva y cualquier otra documentación que le sea requerida.

Los pagos se realizarán en un plazo no menor a sesenta días calendario después de presentada la documentación respectiva.

En el caso que el contratista cuente con certificación emitida por CONAMYPE en la cual conste su clasificación como micro o pequeña empresa, el pago del servicio podrá efectuarse en un plazo de treinta días calendario después de entregado el mismo y presentada la documentación respectiva, siempre y cuando el Ministerio de Hacienda pueda realizar las gestiones pertinentes para tal efecto dentro de dicho plazo.

Para que la contratante pueda hacer efectivo el pago, la contratista deberá presentar un número de cuenta del banco de su preferencia, en la que se realizarán los depósitos de las cantidades a cancelar por la factura presentada para cobro.

Conforme a resolución No. 12301-NEX-2178-2007 de la DGII Retención IVA 1% (para facturas cuyo monto sea igual o mayor de \$100.00), el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% de IVA y valor total facturado menos dicho 1%.

PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA-SISTEMA CUENTA ÚNICA DE TESORO PÚBLICO, SEGÚN ANEXO 4 DE ESTAS BASES, LA CUAL DEBERÁ SER INCORPORADA EN EL SOBRE No. 5.

9. GARANTIAS A PRESENTAR

9.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

Con el objeto de asegurar a la Institución contratante el cumplimiento de todas las cláusulas establecidas en el contrato, el contratista deberá presentar a satisfacción de la Asamblea Legislativa, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a la entrega del contrato suscrito por ambas partes, una GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del contrato y su vigencia será igual al plazo contractual más noventa (90) días calendario. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

La no presentación de esta garantía en el plazo establecido dará por caducado el contrato y se entenderá que LA CONTRATISTA ha desistido de su oferta, haciéndose efectiva la garantía de mantenimiento de oferta, sin detrimento de la acción que le compete a LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE para reclamar los daños y perjuicios resultantes.

Se aceptaran como garantías: Fianzas o Garantías bancarias emitidas por una Institución Bancaria, Sociedades de Seguro y Afianzadoras Nacionales y Extranjeras, Sociedades de Garantías Recíprocas, siempre y cuando su emisión de garantías lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero y deberán otorgarse con calidad de solidaria, irrevocables y ser de ejecución inmediata como garantía a primer requerimiento.

Las garantías serán devueltas de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 31 de la LACAP.

10. CAUSALES DE CADUCIDAD, REVOCACION, CESACIÓN Y EXTINCIÓN DE LOS CONTRATOS, SANCIONES, MULTAS, MODIFICACIONES Y CUALQUIER OTRA FIGURA LEGAL APLICABLE.

Será de acuerdo a las señaladas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y su Reglamento de Aplicación.

Todo lo que aquí no está regulado expresamente se regirá de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, su Reglamento de aplicación, al derecho común, la jurisprudencia y cualquier otra fuente del derecho aplicable.

11. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA Y PRESCRIPCIÓN

La responsabilidad del contratista por daños, perjuicios y vicios ocultos, prescribirá en los plazos señalados en las leyes de la materia o derecho común, según sea el caso. Art. 38 LACAP.

12. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La administración del presente contrato estará a cargo de la persona nombrada por la Honorable Junta Directiva, quien tendrá la responsabilidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 82 Bis de la LACAP y a cualquier otra responsabilidad que establezcan la Ley, su Reglamento y documentos contractuales, tales como:

- a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales;
- b) Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos;
- c) Informar a la UACI, a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones;
- d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde el inicio del plazo contractual o la emisión de la orden de inicio hasta la recepción final;
- e) Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios, de conformidad a lo establecido en el Reglamento de esta Ley;
- f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes;
- g) Gestionar ante la UACI las órdenes de cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad;
- h) Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el período de vigencia de las garantías de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que ésta proceda a su devolución en un período no mayor de ocho días hábiles.

- i) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, su reglamento y el contrato.

SECCIÓN VII. TÉRMINOS DE REFERENCIA

A. SEGURO DE DAÑOS

A.1 POLIZA DE INCENDIO

	PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO BIENES A CUBRIR	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	CUMPLE	NO CUMPLE
	BIENES A CUBRIR			
-	Bienes propiedad del Asegurado y/o por los cuales sea responsable y/o tenga un interés asegurable y en general todos los bienes del asegurado, aunque estos no se detallan a continuación:			
	UBICACIÓN Y SUMAS ASEGURADAS			
1	Ubicación Riesgo I : Centro de Gobierno San Salvador			
a)	Construcciones e instalaciones fijas y permanentes de los edificios ubicados en Centro de Gobierno de esta ciudad de San Salvador, hasta por la suma de	\$13,289,441.33		
b)	Contenido propio del giro de la Institución, tales como mobiliario y equipo de oficina, incluyendo equipos de computación, licencias, radios portátiles, proyectores, cámaras de video, equipo médico y de laboratorio, Obras de Arte, sistemas de edición de video y audio, servidores, switches, firewall de hardware, infraestructura de transmisión de datos, puntos de red, sistema de votación electrónica, instalaciones eléctricas y de comunicaciones, hasta por la suma de	\$16,082,986.11		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo I	\$29,372,427.44		
2	Ubicación Riesgo II : Oficina Departamental de Chalatenango			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$72,947.83		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo II	\$72,947.83		
3	Ubicación Riesgo III : Oficina Departamental de San Miguel			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$80,538.93		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo III	\$80,538.93		

	PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO BIENES A CUBRIR	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	CUMPLE	NO CUMPLE
4	Ubicación Riesgo IV : Oficina Departamental de Santa Ana			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$76,802.49		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo IV	\$76,802.49		
5	Ubicación Riesgo V : Oficina Departamental de Zacatecoluca			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$62,249.20		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo V	\$62,249.20		
6	Ubicación Riesgo VI : Oficina Departamental de San Vicente			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$66,486.49		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo VI	\$66,486.49		
7	Ubicación Riesgo VII : Oficina Departamental de Sonsonate			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$114,305.01		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo VII	\$114,305.01		
8	Ubicación Riesgo VIII : Oficina Departamental de Ahuachapán			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$58,473.57		
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo VIII	\$58,473.57		
9	Ubicación Riesgo IX : Oficina Departamental de La Unión			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$52,989.30		
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo IX	\$52,989.30		
10	Ubicación Riesgo X : Oficina Departamental de Usulután			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$67,080.63		

	PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO BIENES A CUBRIR	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	CUMPLE	NO CUMPLE
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo X	\$67,080.63		
11	Ubicación Riesgo XI : Oficina Departamental de Morazán			
	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$65,288.66		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo XI	\$65,288.66		
12	Ubicación Riesgo XII : Oficina Departamental de Cabañas			
	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$67,829.17		
	Sub Total Suma Asegurada Riesgo XII	\$67,829.17		
13	Ubicación Riesgo XIII : Oficinas Colonia La Mascota			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$169,968.09		
-	Libros	\$600,000.00		
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo XIII	\$769,968.09		
14	Ubicación Riesgo XIV : Edificio Anexo Asamblea Legislativa			
-	Mobiliario y equipo de oficina, incluyendo computadoras, hasta por la suma de	\$170,894.08		
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo XIV	\$170,894.08		
15	Ubicación Riesgo XV : Centro Recreativo La Parcela, San Marcelino, Departamento de La Paz			
-	Construcciones e instalaciones de un Centro Recreativo conocido como La Parcela, incluyendo sus muros perimetrales, adiciones y anexos	\$783,518.59		
-	Mobiliario, equipo y bienes del asegurado y/o bajo su responsabilidad aunque este no haya sido mencionado anteriormente, hasta por la suma de	\$46,607.45		
-	Sub Total Suma Asegurada Riesgo XV	\$830,126.04		
	TOTAL DE SUMA ASEGURADA	\$31,928,406.93		

	POLIZA DE SEGURO DE INCENDIO	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	SI	NO	LIMITADA A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.1.2				
1	Incendio y/o rayo				
2	Explosión súbita y accidental que se produzca a los bienes asegurados, incluyendo los causados por incendio originados por dicha explosión y demás equipos que trabajen a presión, tales como pero no limitados a compresores, dentro o fuera de los edificios asegurados.				
3	Caída de aeronaves e Impacto de Vehículos terrestres incluyendo: Aceras, muros, verjas, portones (con unidades propias o no propias)				
4	Caída de árboles, Incluyendo postes, cables de energía eléctrica y antenas que causen daños a la propiedad asegurada y los daños por los vientos huracanados, tala de árboles y/o sus ramas ya sea por empleados del asegurado o terceras personas.				
5	Incendio de bosques, monte bajo, praderas o maleza				
6	Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, incluyendo: Las pérdidas o daños al interior de los edificios o sus contenidos, ya sea incendio provocado por los mismos huracanes.				
7	Daños por aguas lluvias y/o servidas				
8	Daños por aguas potables				
9	Inundación por aguas fluviales, lacustres o marítimas				
10	Terremoto, temblor y erupción volcánica				
11	Huelgas, paros, motines, tumultos, alborotos populares; actos maliciosos o vandálicos, incluyendo: destrucción por incendio o explosión.				
12	Reinstalación Automática de Suma Asegurada				
13	Remoción de Escombros, Desmantelamiento y/o Demolición y Apuntalamiento, Incluyendo cuando sean bienes de terceros, siempre y cuando estos se encuentren sobre los bienes asegurados u obstaculizando el desalojo de los bienes asegurado, hasta por la suma de	\$114,285.71			
14	Honorarios de Ingenieros, Arquitectos y Supervisores, incluyendo Topógrafos y los gastos por elaboración de planos y presupuestos por la atención de cualquier reclamo, hasta por la suma de	\$57,142.86			
15	Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo, Incluyendo otros cuerpos extraños, que se originen en laderas a consecuencia de temporales o lluvias persistentes, incluyendo los daños que se produzcan a los bienes asegurados por el hundimiento o derrumbe de los terrenos sobre los cuales se encuentren erigidas las construcciones.				
16	Traslados temporales, hasta por la suma de	\$57,142.86			

	POLIZA DE SEGURO DE INCENDIO	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	SI	NO	LIMITADA A:
17	Cobertura automática para nuevas adquisiciones, hasta 90 días de plazo para dar aviso a la Compañía de Seguros, hasta la suma de	\$34,285.71			
18	Modificaciones y reparaciones, con plazo para dar aviso de las modificaciones hasta 90 días contados a partir de la fecha en que dan inicio las obras, hasta por la suma de	\$57,142.86			
19	Exención de Valorización, hasta \$300,000.00				
20	Daños por corrientes eléctricas, incluyendo los daños por alzas o bajas de energía eléctrica, ya sea por causas internas o externas, incluyendo los daños causados por rayo sobre los bienes asegurados y/o cuyo impacto haya sido en los alrededores de los bienes asegurados, así mismo se incluyen los daños que sean por consecuencia de cortocircuitos, arcos voltaicos u otra alteración de la corriente eléctrica, cualquiera que sea su naturaleza u origen, hasta por la suma de	\$75,000.00			
21	Errores u omisiones no Intencionales				
22	Daños causados por Autoridad Pública durante un siniestro. Se extiende a cubrir pérdida o daño directo a la propiedad causadas por actos de destrucción, ejecutada por orden de cualquier persona, autoridad y/o organización, incluyendo los daños para detener la propagación de la misma, así como los daños que causen las autoridades militares a los bienes asegurados en actos para detener o capturar malhechor, vándalos, etc.				
23	Costo de Extinguir un Incendio				
24	Anexo de gastos por desinstalación e instalación y traslados, cuando a causa de un riesgo y/o cláusula el asegurado se vea obligado a establecerse en otra ubicación, hasta por la suma de	\$25,000.00			
25	Daños a bienes asegurados por líquidos causados por roturas o sudación de tuberías cualquiera que sea su propósito.				
26	Se entenderán cubiertos los trabajos de reparación, pruebas, ajuste, servicio u operación de mantenimiento de la maquinaria y equipo en general.				
27	Se incluyen los daños ocasionados a los bienes asegurados a consecuencia de explosión o rotura o quebradura de aparatos o tuberías que trabajen normalmente a presión, por cualquier causa				
28	Cualquier daño ocasionado por aguas				
29	Anexo de todo otro contenido				
30	Anexo de cobertura de mal estibamiento de bienes, se extiende a cubrir las pérdidas o daños de los bienes asegurados o a otros bienes propiedad del asegurado, resultante de la caída Súbita, fortuita o por negligencia o impericia del empleado o de terceras personas que esté desarrollando actividades en los locales asegurados, hasta por la suma de \$10,000.00 por uno o varios eventos durante la vigencia de la póliza.				

	POLIZA DE SEGURO DE INCENDIO	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	SI	NO	LIMITADA A:
31	Compromiso de la aseguradora de proporcionar detalle de la siniestralidad en los primeros 5 días hábiles de cada mes; dicho reporte deberá ser presentado sin excepción en los formatos de archivo Electrónico que la Asamblea Legislativa les entregará por medio del administrador de contrato.				
32	Anexo por derrame, fuga o filtración del sistema de rociadores contra incendio. Se extiende a cubrir las pérdidas o daños a los bienes asegurados causados por la descarga, derrame, fuga o filtraciones por cualquier causa, de cualquier parte del sistema de rociadores contra incendio, incluyendo el colapso o caída de sus tanques de depósito; en proceso de instalación o reparación del sistema de rociadores, hasta que el mismo haya sido debidamente probado por el responsable de su instalación.				
33	Anexo de Rotura Accidental de Vidrios y Cristales: Cubre las pérdidas que sufra a consecuencia de la rotura accidental de los vidrios de los edificios asegurados en donde se ha instalado sus oficinas y dependencias.				
34	Deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos, incluyendo: Taludes y muros de contención, se cubre la reparación de los mismos aunque estos no le causen daños a los bienes descritos como asegurados.				
35	Valores de reposición.				
36	Anexo de Humo, proveniente de cualquier aparato que estando contenidos en los predios o edificios descritos en la póliza, funcione anormal o defectuosamente, en forma súbita, extendiéndose a cubrir los daños ocasionados por las manchas causadas por el humo del propio incendio en los locales asegurados o manchas por incendios aledaños.				
37	Alojamiento Emergente y/o Alquiler Temporal: El presente anexo se extiende a cubrir el importe del alquiler de otro local y todas las instalaciones necesarias para continuar operando, cuando a consecuencia de un evento cubierto por el presente seguro, la Asamblea Legislativa, se vea en la necesidad de arrendar, hasta por un límite de \$60,000.00 por 6 meses a razón de \$10,000.00 por mes.				
	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.1.3				
1	El deducible para Riesgos Catastróficos, tales como: terremoto, temblor o erupción volcánica, huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, inundación de aguas fluviales, lacustres o marítimas: 1.99% de la suma asegurada total de cada ubicación asegurada, sin límite y en adición al deducible, el asegurado participará con el 9.99% del valor de la pérdida ajustada. El deducible y participación son aplicados por ubicación y por evento. (Mejorar)				
2	Huelgas, paros, motines, tumultos, alborotos populares, actos maliciosos o vandálicos: 0.90% sobre la suma asegurada, con un máximo de \$11, 428.57; sin participación del asegurado en las pérdidas. (Mejorar)				
3	Daños por corrientes eléctricas: \$175.00 (Ciento Setenta y Cinco 00/100) Dólares por evento. (Mejorar)				

	POLIZA DE SEGURO DE INCENDIO	SUMAS ASEGURADAS, SUB LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	SI	NO	LIMITADA A:
	TASA				
-	La tasa establecida es				
	PRIMA Y GASTOS				
-	La Prima Neta es				
	Impuesto de Bomberos				
	IVA	-			
	Total a Pagar				
	NÚMERO DE PAGOS				
-	1 solo pago				
	TOTAL				

A.2 POLIZA EQUIPO ELECTRONICO

	PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO:	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	COBERTURA			
-	Bienes propiedad del Asegurado y/o por los cuales sea responsable y/o tenga un interés asegurable, consistente en, pero no limitado a equipo de computación, software, licencias, impresores, servidores, etc. hasta por la suma de	\$150,000.00		

	PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				

	PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
1	Incendio, impacto directo e indirecto de rayo y combate de incendio.				
2	Explosión e implosión.				
3	Humo, hollín, gases líquidos y polvos corrosivos, excepto si es por condiciones atmosféricas y operativas normales.				
4	Granizo, helada y tempestad.				
5	Derrame accidental del equipo de protección contra incendio.				
6	Inundación, alza de nivel, acción del agua, humedad, excepto si es por condiciones atmosféricas y operativas normales.				
7	Dolo o actos mal intencionados.				
8	Corto circuito, sobretensión, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, inducción y aislamiento deficiente.				
9	Fallas, manejo, descuido, impericia y negligencia.				
10	Robo con y sin violencia, hurto, asalto y daños por intento de robo.				
11	Caída de aeronaves tripuladas y no tripuladas, así como la extinción, demolición o desaparición durante estos eventos.				
12	Fallas del equipo de climatización.				
13	Errores de diseño y cálculo de fabricación o montaje y mano de obra deficiente.				
14	Hundimiento de terreno, corrimientos de tierra, caídas de roca y aludes.				
15	Otros accidentes no incluidos específicamente en la póliza, en las Condiciones Especiales y que no formen parte de alguna de las Coberturas Adicionales contratables.				
16	Gastos de alquiler de equipo para rehacer la información				
17	Honorarios de digitadores, personal técnico, programadores, etc.				
18	Gastos de traslados de equipos, su montaje, gastos necesarios de alquiler de dichos equipos y/o personal técnico del exterior, tales como: seguros, viajes, estadías, mientras brinden el servicio.				
19	Gastos por rehacer información a consecuencia de uno o unos de los riesgos cubiertos por la presente póliza.				
20	Valores de reposición				
21	Exención de valorización hasta \$25,000.00				
22	Desaparición misteriosa				
-	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				

	PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	10% de la suma asegurada con un mínimo de \$175.00 por equipo (Mejorar)				
	Huelgas: 1% sobre la suma asegurada, máximo \$11,428.57 sin participación del asegurado (Mejorar)				
	Eventos Catastróficos: 2% de la suma asegurada total de cada ubicación asegurada, sin límite, y en adición al deducible, el asegurado participara con el 10% del valor de la pérdida ajustada (Mejorar)				
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA	-			
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

A.3 PÓLIZA TRANSPORTE TERRESTRE INTERNO

	SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	BIENES ASEGURADOS			
-	Bienes propiedad del Asegurado y/o por los cuales sea responsable y/o tenga un interés asegurable, consistente en, pero no limitado a equipo de computación, software, licencias, impresores, servidores, cámaras, radios, celulares, equipos de transmisión y para eventos y en general cualquier bien propiedad del asegurado o bajo los cuales sea responsable, aunque dichos bienes no hayan sido mencionados anteriormente.			
	SUMAS ASEGURADAS			
-	El límite máximo de responsabilidad de la compañía por uno o varios eventos durante la vigencia de la póliza, será hasta por la suma de	\$25,000.00		
	TRAYECTO ASEGURADO			

	SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
-	Dentro del territorio de la República de El Salvador, Centroamérica, Belice, Panamá, México, Estados Unidos y cualquier parte del mundo.			

	SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
-	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	De acuerdo a las condiciones general de la póliza de Seguro de Transporte Terrestre y aéreo, incluyendo los siguientes anexos:				
2	Incendio y Explosión no intencionales				
3	Colisión, auto ignición, vuelco o descarrilamiento del medio de transporte, incluyendo hundimiento o derrumbe de puentes				
4	Riesgos ordinarios de transporte Terrestre				
5	Anexo DT-02 Extensión de Cobertura Amplia incluyendo Hurto, robo o falta de entrega total o parcial de los bienes asegurados				
6	Anexo DT-03 de Riesgos Adicionales de Huelgas				
7	Valor de Reposición				
8	Reinstalación automática de suma asegurada, en el entendido que esta será hasta que el asegurado agote la suma total original contratada en la póliza y con cobro de prima proporcional.				
9	Extensión de cobertura para bienes propiedad de empleados de la Asamblea Legislativa, mientras estos se encuentren siendo utilizados para actividades propias del giro de la Institución, consistentes en pero no limitados laptop, equipos móviles, cañón y/o proyector, DVD, radios, celulares, etc.				
10	Cobertura para equipos móviles, tales como computadoras portátiles laptop, cámaras, radios, celulares y otros, mientras estos se encuentren en cualquier ubicación y/o lugar geográfico incluyendo las residencias de los empleados				
11	Extensión de cobertura en tránsito para los equipos móviles a nivel mundial, cuando el Diputado o Empleado de la Asamblea Legislativa utilice los equipos ya sea en misión oficial, viaje de negocios o asuntos personales.				
12	Cobertura para los bienes propiedad del asegurado, que se encuentren contenidos dentro de un vehículo propio y/o vehículo de la Institución.				
-	FORMA DE OPERAR DE LA PÓLIZA				

	SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	Prima fija anual				
-	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				
	\$150.00 más 10% de indemnización determinada después de descontar el deducible (Mejorar)				
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA	-			
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

A.4 POLIZA ROBO Y HURTO

	SEGURO DE ROBO Y/O HURTO	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	BIENES ASEGURADOS			
-	Robo y Hurto de bienes consistentes principalmente en, pero no limitados a: existencias de mercaderías, materias primas, mobiliario y equipo de oficina, equipo electrónico, descritos en la póliza de Incendio y Equipo Electrónico, y en general cualquier bien propiedad del asegurado o bajo los cuales fuera responsable, aunque dichos bienes no hayan sido mencionados anteriormente, mientras se encuentren contenidos dentro de los locales del asegurado en las siguientes ubicaciones:			
	SUMAS ASEGURADAS			
-	El límite máximo de responsabilidad de la Compañía por uno o varios eventos durante el año de vigencia de la Póliza será hasta la suma de:	\$200,000.00		

	SEGURO DE ROBO Y HURTO	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES –				
	CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	Apoderamiento o sustracción de los bienes asegurados, mientras se encuentren en las ubicaciones descritas en la póliza de Incendio, cometido por persona o personas que haciendo uso de la violencia o de fuerza deje huellas fehacientes y perceptibles producidas por herramientas.				
2	Asalto y/o atraco: la cual consiste en el apoderamiento de una cosa, mueble, parcial o totalmente ajena, sustrayéndola de quien tuviere, mediante la violencia o amenaza en la persona del Asegurado de sus familiares o empleados.				
3	Daños a otros bienes, hasta el 5% de la suma asegurada				
4	Reinstalación Automática de suma asegurada				
5	Valor de reposición				
6	Robo y hurto de los bienes asegurados con o sin violencia extendiéndose la cobertura para aquellos que se encuentren en pasillos o escaleras y/o cualquier lugar de acceso público en los locales, oficinas o edificios en donde estén contenidos, incluyendo los bienes que estén o no a la intemperie.				
-	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA –				
	CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				
	Robo, hurto y asalto: \$200.00 (Doscientos 00/100 dólares); en adición al deducible anterior el asegurado participará con el 7% en las pérdidas determinadas. (Mejorar)				
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA	-			
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

A. 5 POLIZA DE AUTOMOTORES

	SEGURO DE AUTOMOTORES VEHICULOS PROPIOS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
-	BIENES ASEGURADOS			
	(97) Vehículos propiedad del asegurado			
-	SUMAS ASEGURADAS			
	Según listado adjunto de vehículos			

	SEGURO DE AUTOMOTORES VEHICULOS PROPIOS	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	Daños al vehículo asegurado				
2	Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus bienes, hasta por	\$5,714.29			
3	Responsabilidad Civil por Daños a terceros en sus Personas, para una persona \$2,857.14 y varias	\$5,714.29			
4	Gastos Médicos para los ocupantes del vehículo, para una persona \$457.14 y varias:	\$2,285.71			
5	Riesgos Catastróficos y Actos de Terrorismo (cobertura amplia) sin cobro de prima				
6	Participación en Robo o Hurto 10%, para todos los vehículos.				
7	Límite Territorial para Centroamérica incluyendo México sin recargo, incluyendo Belice y Panamá.				
8	Sin Depreciación.				
9	Reinstalación automática de suma asegurada con cobro de prima adicional				
10	Responsabilidad Civil Cruzada: cubrirá la responsabilidad civil entre propietarios individuales de vehículos cubiertos, al grado que esta cobertura hubiese sido efectiva de haberse emitido pólizas separadas para cada uno de los propietarios individuales, aclarando que existirá cobertura incluyendo los accidentes y/o colisiones entre vehículos asegurados con vehículos de empleados y viceversa, aunque los vehículos de empleados no estén asegurados.				
11	Descuento del 55%				

	SEGURO DE AUTOMOTORES VEHICULOS PROPIOS	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
12	Gastos de grúa	\$ 571.43			
13	Gastos legales	\$ 571.43			
14	Responsabilidad Civil en exceso, hasta la suma \$30,000.00 sin cobro de prima				
15	Cobertura para conductores menores de 21 años de edad y/o con menos de 12 meses de haber obtenido su licencia, sin cobro de prima.				
16	Servicio de Atención en el lugar del evento, sin cobro de prima				
17	Cobertura automática para nuevas unidades hasta 90 días				
18	Asistencia Vial Completa: para el área Centroamericana incluyendo como parte del servicio cuando el vehículo asegurado por razones del mal estado y/o de las malas condiciones de la calle, se necesiten maniobras de rescate de la unidad sin ningún pago adicional por parte de la Asamblea Legislativa.				
19	Se establece que la Aseguradora en caso de un siniestro cubierto por el presente seguro eliminara la depreciación para los accesorios del vehículo tales como pero no limitados a: llantas, baterías, amortiguadores.				
20	Cláusula de errores y/o omisiones no intencionales				
21	Cuando el conductor sea detenido en un accidente y necesite los servicios legales de parte de un abogado en lo referente a la acción penal se cubrirá hasta un máximo de \$ 1,142.86, sin previa autorización de la Compañía.				
22	En caso de que el asegurado no resulte culpable del accidente y se demuestre a través del Parte Policial, la aseguradora no cobrará a la Asamblea Legislativa el deducible correspondiente.				
23	Se establece como tiempo máximo de indemnización de un vehículo por robo o pérdida total de 10 días contados a partir de la fecha en que el asegurado haya presentado toda la documentación del reclamo, a satisfacción de la Aseguradora.				
24	Compromiso de la aseguradora de proporcionar detalle de la siniestralidad en los primeros 5 días hábiles de cada mes. Dicho reporte deberá ser presentado sin excepción en los formatos en Excel que la Asamblea Legislativa les entregara al momento de la adjudicación.				
25	Cobertura de accidentes ocasionados por caída de cuerpos móviles o fijos.				
26	Sin recargo por año de fabricación				
27	Daños que sufra el vehículo en sus muelle, mofles y tubos de escape, cárter y diferencial al transitar voluntariamente por caminos en mala condición o no entregados al tránsito público y por veredas, bosques o cualquier otro lugar fuera de las carreteras o caminos				
28	En pérdidas totales la suma a indemnizar deberá ser el valor pactado, asegurado en la póliza				
29	Cobertura de robo para llantas de repuestos, rin y herramientas contenidos en Pick Ups, vehículos tipo Jeep y camionetas, debidamente asegurados con tuercas llaves o cadenas, sin cobro de deducible ni participación.				
30	Cobertura de distintivos comerciales o emblemas de cualquier tipo				

	SEGURO DE AUTOMOTORES VEHICULOS PROPIOS	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
31	Cobertura para el equipo especial.				
32	Cobertura automática sin inspección de las unidades actualmente aseguradas				
33	Cobertura de accidentes por desperfectos mecánicos o electrónicos del vehículo asegurado				
34	Reducción del deducible en un 100% con o sin asistencia en el lugar del accidente, y el asegurado podrá hacer uso del taller o agencia que más le convenga.				
35	<p>Cláusula de repuestos: se entenderá que en caso de siniestro la aseguradora estará en la obligación de autorizar la instalación de repuestos nuevos según el año de fabricación del vehículo y en su defecto de común acuerdo entre asegurado y aseguradora se aceptaran repuestos equivalentes, pero bajo ningún motivo se aceptaran repuestos usados.</p> <p>En caso la aseguradora decida instalarle dispositivos de seguridad a la flota de vehículos asegurada, el costo de dichos dispositivos será por cuenta de la aseguradora durante los años que la Asamblea Legislativa continúe con su póliza en la aseguradora que se le adjudiquen los seguros.</p> <p>El costo del monitoreo de los dispositivos de seguridad será por cuenta de la compañía de seguros y no de la Institución, durante el año que se le adjudique y en caso de que la póliza se prorrogue con la misma aseguradora.</p>				
-	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				
	Deducible del 2% para vehículos clase A, B y C mínimo por evento de \$114.29 (Mejorar)				
	Deducible del 2% para motos mínimo por evento de \$57.14 (Mejorar)				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA				
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 solo pago				

A.6 POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	La compañía garantiza al Asegurado, dentro de los límites establecidos en las condiciones generales del seguro, y hasta las sumas máximas detalladas:				
2	El pago de las indemnizaciones pecuniarias de que, con arreglo de las Leyes del País y con relación al riesgo designado, pueda resultar civilmente responsable por: a) La muerte y lesiones corporales causadas a terceras personas b) Los daños causados a cosas pertenecientes a terceros				
3	Los gastos de defensa del Asegurado y del causante del accidente, incluso contra las reclamaciones infundadas, así como los honorarios y gastos de toda clase que estén a cargo del Asegurado como civilmente responsable.				
4	Daños ocasionados a terceros en bienes o personas, por actos no intencionales, y que sean consecuencia directa de las operaciones propias del giro del negocio del asegurado.				
5	Predios y Operaciones				
6	Negligencia de los empleados en el ejercicio de sus funciones				
7	Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes y en sus personas; cuando a consecuencia de las labores y operaciones propias de este Órgano del Estado, los empleados y funcionarios de la Institución provoquen daños físicos accidentales a los visitantes de sus instalaciones, hasta por la suma de	\$200,000.00			
8	DAÑOS POR ELEVADOR PROPIO: Cubre la responsabilidad civil legal extracontractual en que incurra el asegurado por accidentes causados directamente a terceros por hechos u omisiones no intencionales, a consecuencia de la existencia, propiedad, posesión y uso, de elevadores, montacargas o escaleras mecánicas o eléctricas, mientras se encuentren instalados en los inmuebles propiedad del asegurado o que se encuentren bajo su control.				
9	RESPONSABILIDAD CIVIL EMPLEADOS: cubre la responsabilidad civil legal extracontractual en que incurra el asegurado por accidentes causados a sus empleados que se transporten en los vehículos de la Asamblea Legislativa dentro o en la cama del vehículo y que estos salgan afectados por causa de un accidente.				
10	En caso de reclamación bajo la presente póliza, queda entendido y convenido que la Aseguradora aceptará como reclamación de un tercero, únicamente la carta formal de reclamación en contra de La Asamblea Legislativa.				
11	Reinstalación automática de la suma asegurada				
12	Aviso de siniestro, 30 días después de tener conocimiento del evento				
-	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				

	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	10% de la suma asegurada con un mínimo de \$200.00 (Mejorar)				
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA	-			
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

A.7 POLIZA DE FIDELIDAD

	PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD:	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Bienes asegurados:			
-	Cualquier pérdida de dinero u otros bienes propiedad del Asegurado o sobre los cuales tuviere algún interés pecuniario o de los cuales fuere legalmente responsable, que resulta como consecuencia de hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, robo, desfalco, sustracción indebida, malversación o cualquier otro acto de mala fe o criminal, cometidos por los empleados al servicio del asegurado, ya sea que dichos actos sean cometidos directamente o en connivencia con otros ya sea como autores, cómplices o encubridores.			
	Grupo a asegurar			
-	42 personas por cargo y responsabilidad de manejo de fondos.			
-	Suma por asegurar			
	24 personas con un límite individual de \$34,285.71	\$822,857.04		
	2 personas con un límite individual de \$150,000.00	\$300,000.00		
	2 personas con un límite individual de \$11,428.57	\$22,857.14		

	PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD:	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	2 personas con un límite individual de \$25,000.00	\$ 50,000.00		
	12 personas con un límite individual de \$45,000.00	\$540,000.00		
	Total Suma Asegurada.....	\$1,735,714.18		

	PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	Actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados públicos, al servicio de la Asamblea Legislativa, en el desempeño de los cargos para los cuales están afianzados; aun cuando tales actos los cometiere el empleado en convivencia con terceras personas.				
2	Errores u omisiones cometidos por los empleados inscritos, por si solos o en convivencia con terceras personas que recauden, custodien, administren, autoricen, refrenden, avalen, distribuyan, registren, liquiden o reciban anticipos, bienes u otros recursos propiedad de la Asamblea Legislativa.				
3	Errores u omisiones cometidos por los empleados inscritos, por si solos o en convivencia con terceras personas que recauden, custodien, administren, autoricen, refrenden, avalen, distribuyan, registren, liquiden o reciban anticipos, bienes u otros recursos propiedad de la Asamblea Legislativa.				
4	Extensión de cobertura hasta por 360 días después de finalizada la vigencia.				
5	Desapariciones misteriosas, 3 veces durante el año.				
6	Cláusula de Retroactividad				
7	Reinstalación automática de suma asegurada				
8	Valores de reposición: Para pérdida de bienes se reconocerá la indemnización sin aplicar depreciación.				
	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				
	\$100.00 por evento más 10% de participación después de descontar el deducible (Mejorar)				

	PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD:	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADO A:
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA	-			
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

A.8 POLIZA DE DINERO Y VALORES

	PÓLIZA DE SEGURO DE DINERO Y VALORES	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	BIENES ASEGURADOS			
-	Cubre pérdida de dinero en efectivo, valores como bonos, cedulas hipotecarias, títulos valores, cheques, y otros bienes propiedad del asegurado a consecuencia de robo, asalto y/o atraco, mientras ocurra dentro o fuera de los locales ocupados o bajo su responsabilidad y/o su control y/o en tránsito en cualquier parte del territorio de la República de El Salvador, dentro y fuera de sus oficinas en cualquier área del país, hasta la suma de \$25,000.00.			

	PÓLIZA DE SEGURO DE DINERO Y VALORES	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADA A:
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES –				
	CRITERIO DE EVALUACION – A.2.1				
1	Reinstalación automática de la suma asegurada, limitado a una vez y con cobro de prima.				

	PÓLIZA DE SEGURO DE DINERO Y VALORES	SUMAS ASEGURADAS	SI	NO	LIMITADA A:
2	Daños a cajas fuertes que contengan valores.				
3	Aviso de siniestro, 30 días después de tener conocimiento del evento.				
	DEDUCIBLES Y CO-ASEGURO ACTUALES DE LA PÓLIZA –				
	CRITERIO DE EVALUACION – A.2.2				
	\$200.00 deducible por evento y en adición al deducible anterior el asegurado participara con el 7% en las perdidas determinadas.				
-	TASA				
	La tasa establecida es				
-	PRIMA Y GASTOS				
	La prima neta es				
	IVA				
	Total a pagar				
-	NÚMERO DE PAGOS				
	1 Solo Pago				

**CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS, BENEFICIOS,
CONDICIONES ESPECIALES, DEDUCIBLE
Y COASEGURO Y VALORES AGREGADOS.**

B.1 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS PROPIETARIOS Y PROPIETARIAS

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
	PERSONAL ASEGURADO				
	Diputados y Diputadas				
	GRUPO ELEGIBLE				
	84 Diputados y Diputadas Propietarios de la Asamblea Legislativa				
	Suma Asegurada	\$125,000.00			
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – B.1.1				
1	Muerte por cualquier causa incluyendo suicidio en forma inmediata.				
2	Seguro Complementario de Accidentes Personales (Doble Indemnización) que cubre: a) Muerte, y/o lesión y/o pérdida de miembros del asegurado, causadas por arma cortante, corto-punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, y cualquier otra causa intencional o no. b) Cobertura cuando el asegurado hace uso de vehículos terrestres, acuáticos y aeronaves públicos y privados c) Muerte accidental especial. Cuando el asegurado viaje como pasajero, piloto o miembro de tripulación, Incluyendo cuando se transporte en vehículo propiedad de la Asamblea Legislativa. d) Riesgo de motociclismo como accidente.				
3	Invalidez Total y Permanente y Pérdida de Miembros y/o funciones, tomando en cuenta que si la persona es zurda, los porcentajes para el miembro superior derecho y el miembro superior izquierdo serán invertidos.				

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
4	Muerte Accidental Especial (Triple Indemnización)				
5	Anticipo de la suma asegurada por incapacidad, total y permanente por enfermedad, invalidez o accidente en la siguiente proporción: 50% al inicio de la incapacidad y el 50% restante en 12 cuotas mensuales y sucesivas. El asegurado deberá comprobar la incapacidad, la cual podrá ser verificada por la Asamblea Legislativa.				
6	Gastos de asistencia y repatriación del asegurado, en caso de fallecimiento fuera de territorio nacional ya sea en misión oficial o no. Sin límite de eventos y sin costo adicional de prima.				
7	Gastos funerarios distribuidos así:				
	Para cada Diputado	\$8,000.00			
	Para Dependientes. Además gozarán de esta cobertura, los hijos fallecidos antes o durante el parto.	\$5,000.00			
8	Exoneración de pago de primas por invalidez total y permanente.				
9	Cobertura de muerte accidental cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas.				
10	Tabla de desmembramiento amplia				
11	La suma asegurada y beneficios de la póliza deberán permanecer al 100% independientemente de la edad del asegurado. Las cuotas pendientes de pago por indemnización por desmembramiento accidental deberán entregarse en una sola cuota al finalizar el periodo para el cual fue electo. La indemnización por desmembramiento pendiente de pago será entregada a los beneficiarios a su fallecimiento.				
12	Cobertura por errores u omisiones no intencionales				
13	Cobertura automática de 120 días				
14	Se aceptará al grupo inicial sin restricción de preexistencias al inicio de la nueva vigencia, con la suma asegurada al 100%, sin límite de edad.				
15	Posteriormente al inicio de la vigencia, se aceptarán a los Diputados y Diputadas a partir de los 25 años				

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
16	Reinstalación automática de la suma asegurada de muerte y desmembramiento accidental (MYDA) a su monto inicial por pérdida accidental de miembros y/o su funcionalidad.				
17	La indemnización de gastos funerarios será entregada a más tardar 4 horas después de recibida la notificación de fallecimiento del Asegurado por parte del Contratante, los 365 días, 24 horas y 7 días de la semana. Deberá entregarse en efectivo cuando así lo requiera el administrador del contrato.				
18	Se indemnizará el 50% de la suma asegurada contratada, en caso de ser diagnosticada, cualquier enfermedad terminal como las que se detallan a continuación, pero no limitadas a: Insuficiencia renal, Infarto de miocardio, derrame o hemorragia cerebral, cirugía arterio coronaria (by - pass), SIDA como enfermedad terminal, cáncer en cualquiera de sus manifestaciones, incluyendo el de seno o matriz, sin importar la fecha de su descubrimiento y sin plazo de espera.				
19	Doble indemnización por la muerte causada por fenómenos de la naturaleza.				
20	Se establecen 30 días como tiempo máximo para recibir la indemnización.				
21	En los trámites por enfermedades graves e incapacidades, la aseguradora deberá dar respuesta al pago de dichos reclamos en un plazo no mayor de 30 días.				
	TASA				
	La tasa establecida es de				
	FORMA DE PAGO				
	1 solo pago				

**B.2 SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS
PROPIETARIOS Y PROPIETARIAS**

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	GRUPO ELEGIBLE Y EDADES				
	Diputados y Diputadas de la Asamblea Legislativa y sus grupos familiares				
	Dependientes: Cónyuge o compañero de vida sin límite de edad, sus hijos e hijos del cónyuge o compañero de vida desde el primer día de nacidos, hasta los 19 años de edad, solteros y dependientes económicamente del asegurado. Esta cobertura se extenderá hasta los 25 años de edad siempre que sean solteros, que no tengan hijos, y que dependan económicamente del asegurado. En el caso que el Diputado o Diputada no tenga cónyuge, compañero o compañera de vida, tendrá derecho a sustituir a éste o ésta por un pariente que él o ella designe.				
	Cobertura especial para hijos, hijos del cónyuge o compañero de vida, si padece alguna discapacidad mental o física, que le impida poder trabajar y que sea dependiente del asegurado o asegurada, sin límite de edad, hasta la suma de	\$5,000.00			
	SUMA ASEGURADA ANUAL				
	El máximo vitalicio para cada Diputado, Diputada y dependientes será de	\$86,000.00			
	TIPO DE COBERTURA				
	Cobertura Mundial				
	GASTOS CUBIERTOS				
	CUARTO Y ALIMENTO DIARIO				
	Dentro del Área Centroamericana	\$50.00			

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	Fuera del Área Centroamericana	\$300.00			
	CUIDADOS INTENSIVOS				
	Dentro del Área Centroamericana	\$400.00			
	Fuera del Área Centroamericana	\$1,000.00			
	BENEFICIOS – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.1				
	COBERTURA PARA EMBARAZO PARTO Y CONTROL DE NIÑO SANO				
1	Deberá considerarse en la oferta como requisito indispensable la siguiente cobertura: Beneficio especial de maternidad como cualquier otra incapacidad o enfermedad, incluyendo controles pre natales (consultas, medicamentos, exámenes, etc.), todas las complicaciones durante el embarazo, durante o después del parto y parto múltiple. Este beneficio será extensivo a todas las cónyuges o compañeras de vida de los Diputados y a las Diputadas sin importar su estado civil, sin cobro de prima adicional, sin deducible ni coaseguro, incluyendo preexistencias al momento de contratar la póliza.				
2	Se cubrirá al recién nacido desde su nacimiento, manteniendo los límites establecidos en la póliza para enfermedad congénita y nacimientos prematuros.				
3	Cobertura por vacunas, hasta los 10 años de edad sin límite de reembolso.				
4	Complicaciones del embarazo tales como: embarazos extrauterinos que requieran cirugía inter abdominal, hiperméresis gravídica, toxemia de la sangre, embarazo ectópico y parto prematuro.				
5	Nursería y pediatría para recién nacidos.	\$250.00			
6	Control de niño sano.				
	HOSPITALIZACION Y CONSULTA				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
7	Honorarios de médicos y cirujanos autorizados para el ejercicio de la profesión, por servicios prestados al asegurado, mientras éste se encuentre recibiendo asistencia en un hospital, clínica o en consultorio particular.				
8	En caso de hospitalización, el costo de la habitación deberá incluir insumos de aseo personal y la alimentación utilizados por el asegurado hospitalizado. El kit de artículos de aseo personal, no excederá de uno diario.				
9	Servicio de sala de operaciones, curaciones y cuidados intensivos, emergencia, pequeña cirugía o recuperación.				
10	Honorarios de Anestesiólogos: 35% de los honorarios del cirujano principal.				
11	Medicamentos prescritos por el médico tratante, que sean necesarios para el tratamiento de un accidente o de una enfermedad.				
12	Los exámenes de mamografía, laboratorio, Radiología y Ultrasonografía estarán exentos de pre autorización hasta un monto de \$500.00.				
13	Gastos por análisis de laboratorio, rayos X, electrocardiogramas, encefalograma, o cualquier otro indispensable para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.				
14	Sin cobro adicional por servicios médico hospitalario, laboratorio clínico y de gabinete, en periodos vacacionales.				
15	Transfusiones de sangre, plasma, suero u otras sustancias semejantes.				
16	Aparatos de prótesis u ortopedia, de yeso, suministro de entablillados, abrazaderas, bragueros, y otros aparatos ortopédicos.				
17	Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
18	Compra de muletas y sillas de rueda, y alquiler de camas especiales para enfermo, pulmón artificial, órganos mecánicos u otro aparato semejante, siempre que el médico tratante lo requiera, sea a consecuencia de un padecimiento o accidente actual o anterior a la contratación de la póliza.				
19	Tratamiento de radioterapia, ozono-terapia, crioterapia, terapia radiactiva, fisioterapia, quimioterapia, rayos láser, criocirugía y cualquier otro avance tecnológico utilizado para la cura de una enfermedad o con fines de diagnóstico.				
20	Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales que se hagan necesarios a consecuencia de un accidente cubierto y/o por una enfermedad; incluyendo la reposición de prótesis o miembros artificiales anteriores.				
21	Servicio de Ambulancia terrestre, hasta un máximo de \$500.00 y ambulancia aérea con un máximo de \$10,000.00 por evento. Esta cobertura será nacional e internacional.				
22	Tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).	\$21,500.00			
23	Prostatectomías e hysterectomías sin límite de edad.				
24	Atención suministrada por enfermera privada, siempre que el médico tratante lo autorice, que no tenga ningún grado de parentesco con el asegurado y que no resida con él.				
25	Cobertura para consulta externa y emergencias (incluyendo honorarios médicos), para Diputados, Diputadas y dependientes sin restricción.				
26	Cobertura para enfermedades congénitas hasta por:	\$10,000.00			
27	Cobertura de gastos odontológicos por accidente.				
28	Cobertura para acné con diagnostico grado IV.				
29	Cobertura para tratamientos de menopausia y andropausia.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
30	Cobertura para diagnostico por trastornos del sueño, apnea.				
31	Cobertura de consulta por diagnóstico de trastornos de aprendizaje y conducta.				
32	Cobertura para epidemias, declaradas o no por las autoridades correspondientes.				
33	Cobertura para epilepsia y sus complicaciones				
34	Cobertura para: Astigmatismo, presbicia, miopía, estrabismo, queratoconos, queratoma radiada, queratoplastia y situaciones similares, incluyendo cirugía, consultas y medicamentos.				
35	Se incluye la cura de cataratas y pterigiones, ulcera de córnea, ralladura de córnea, chalazión obstrucción de glándulas lagrimales, o situaciones similares. Sin límite de edad.				
36	Cobertura para Tratamiento con Medicina Alternativa con médico autorizado por la JVPM, hasta el 60% del máximo vitalicio por grupo familiar sin deducible. Se incluirán los medicamentos, ya sea que se adquieran con el médico tratante o con distribuidor autorizado y los tratamientos siguientes, pero no limitados a: acupuntura, medicina biológica, fisioterapia, terapia de quelación.				
37	Esterilización sin límite, ambos sexos.				
38	Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien por las medidas de represión de los mismos tomadas por las autoridades.				
39	Lesiones que sufra el Asegurado mientras viaje como pasajero, piloto o miembro de tripulación de aeronaves aunque no pertenezcan a línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.				
40	Tratamiento de eventraciones a consecuencia de una operación practicada al asegurado dentro de la vigencia de la póliza o bien, las que se demuestre que sean a consecuencia de un accidente.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
41	Todos los Diputados y Diputadas que ingresen a laborar después del 18 de septiembre de 2015, gozarán de los mismos beneficios que los que ya se encuentran asegurados.				
42	Cubrir los gastos de Litotricia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética, laparoscopia, con o sin láser, fotocoagulación, láser de retina, terapia de inhalación, y cualquier otro examen requerido con equipo según el avance tecnológico.				
43	Vitaminas y complementos vitamínicos que tengan relación directa con el tratamiento de una enfermedad, sin límite de edad.				
44	Gastos de Cirugía Plástica en los siguientes casos sin límite en el plazo del tratamiento: a- Enfermedades o accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza. b- Tratamiento de irregularidad congénita en un niño que nazca mientras el padre o la madre estén cubiertos por el seguro.				
45	Se cubrirán las alergias de cualquier tipo, incluyendo las pruebas cutáneas.				
46	Extracción de terceras molares impactadas incluyendo medicamentos y/o radiografías.				
47	Zapatos ortopédicos y/o plantillas, dos pares por año (hijos menores de 16 años de edad), excepto cuando estos gastos sean originados por una enfermedad y/o accidente, sin límite de edad.				
48	Tratamiento por problemas nerviosos con hospitalización, y sin hospitalización				
49	Trasplantes de órganos incluyendo médula ósea, hasta el 35% del máximo vitalicio igual a \$30,100.00				
50	Hernias de todo tipo, sin límite de edad.				
51	Citología y Mamografía a razón de una prueba al año (sin aplicar deducible ni participación); excepto para fines de diagnóstico y tratamiento, la cual se aplicará sin restricción.				
52	Hemodiálisis o Diálisis peritoneal y ambulatoria				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
53	Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas, incluyendo tratamiento con rayos laser.				
54	Toxoplasmosis				
55	Visitas a domicilio, sujeto a aprobación de la Aseguradora; excepto en casos de emergencia para estabilización del paciente.				
56	Perfil Ejecutivo, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año.				
57	Alquiler o compra de equipo para el tratamiento de enfermedades respiratorias tales como espaciadores de volumen y nebulizadores, pero no limitados a éstos; siempre que lo requiera el tratamiento y que sea recetado por el médico tratante.				
58	Alquiler o compra de aparatos auditivos				
59	Tratamiento para la osteoporosis				
60	Tratamientos relacionados con el crecimiento.				
61	Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral.				
62	Lesiones a consecuencia de la práctica de deportes tales como: atletismo, futbol, artes marciales, aeróbicos y otros de similar naturaleza.				
63	Medicamentos defatigantes cuando sean recetados por una enfermedad.				
64	Circuncisiones sin límite de edad, siempre y cuando sean indicadas por el médico y raíz de una causa patológica.				
65	Tratamientos quiroprácticos cuando sean originadas por enfermedades de la columna, siempre y cuando el médico tratante este registrado ante la J.V.P.M.				
66	Costo de fisioterapias a \$20.00				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
67	En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad.				
	REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS				
68	Crédito al 100% con los principales hospitales privados de la red tales como: Hospital de Diagnóstico de Colonia Médica y Escalón así como en el Hospital de la Mujer, con cobertura del costo de habitación preferencial.				
69	Periodo de pago de reclamos por parte de la aseguradora: Los cheques de gastos médicos deberán procesarse en un máximo de 10 días posteriores a la fecha del envío de documentos correctos por parte de la Asamblea Legislativa. La compañía se compromete a avisar dentro de los 5 días siguientes a la presentación del reclamo si necesitase información adicional.				
70	Se cubrirán las preexistencias al 100% para el grupo inicial al inicio de la nueva vigencia de la póliza declaradas o no, incluyendo cirugía plástica por accidente y maternidades.				
71	Cobertura por errores u omisiones no intencionales				
72	Cobertura automática de 120 días para Diputados, Diputadas y dependientes elegibles				
73	Cobertura para enfermedades preexistentes declaradas o no.				
74	Reinstalación Automática de la Suma Asegurada máxima por año póliza, al renovar la póliza sin cobro de prima adicional.				
75	Para accidentes el reembolso será al 100% sin cobro de prima adicional.				
76	Coordinación de beneficios u otros seguros.				
77	Los tratamientos por gastos médicos que se realicen en el extranjero deberán reembolsarse de acuerdo a los aranceles médicos del país en que se incurra.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
78	Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza.				
79	El plazo para dar respuesta a Pre certificaciones para operaciones programadas, será de 24 horas después de recibir toda la documentación necesaria para evaluar el caso.				
80	<p>Serán consideradas como emergencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o función, todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo, que requiera atención médica inmediata, y que no puede ser tratado como consulta externa. Los servicios médicos recibidos que no sean considerados como emergencias tendrán cobertura, y el asegurado deberá cancelar la participación correspondiente, exceptuando aquellas atenciones médicas que hayan requerido hospitalización. 2. Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o función, todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo, que requiera atención médica inmediata, y que no obstante pueda ser tratado como consulta externa, ocurra en los siguientes horarios: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. entre las 7:00 pm y las 7:00 am; 2.2. los días sábados desde las 12 m. 2.3. los días domingos. 2.4. los días feriados. <p>A los asegurados que reciban atenciones médicas bajo este horario, se les concederá crédito hospitalario.</p> 				
81	Charlas informativas para el personal asegurado sobre el funcionamiento y uso de la póliza.				
82	La Compañía impartirá por lo menos dos capacitaciones en el año, dirigidas a: dependientes de Farmacias, laboratorios, Clínicas y Hospitales que pertenezcan a la Red, a fin que conozcan y apliquen los procesos conforme a las coberturas de las pólizas; para lo cual convocará en un solo evento a los anteriores.				
83	Se otorgarán 2 carnés plastificados a cada asegurado con familia. Los carnés de los Diputados y Diputadas, deberán diferenciarse de los carnés de los Empleados.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
84	El plazo para la reposición de carnés será de dos días como máximo.				
85	Para la vigencia que comenzará a las 12 horas del día el 31 de diciembre de 2015 serán aceptados todos los Diputados y Diputadas que se encuentren asegurados en la póliza actualmente en vigor, sin limitaciones de edad, preexistencias ni suma asegurada.				
86	Período de 1 año para presentar reclamos.				
87	Traslado del deducible: Se realizará una sola aplicación de deducible si los primeros gastos incurridos por el asegurado o dependiente se realizan en los últimos 3 meses del año póliza. En ese caso, la totalidad o parte del deducible servirá para cubrir el deducible de la vigencia siguiente.				
88	<p>En caso de incurrir en gastos médicos fuera de La República de El Salvador, la Aseguradora otorgará un financiamiento para el pago de los servicios hasta un máximo del 50% de la suma asegurada, los cuales serán descontados al reembolsar la indemnización correspondiente.</p> <p>Dicho anticipo debe de ser justificado y comprobado mediante reporte médico en que se demuestra el padecimiento o enfermedad y que no puede ser atendido por la red de hospitales y médicos en El Salvador.</p> <p>Todos los casos deben de ser liquidados presentando los recibos originales pagados por el tratamiento realizado en el extranjero.</p> <p>Si el balance después de liquidar el reclamo es negativo para el asegurado, la compañía le reintegrará la diferencia pagada adicional, caso contrario el Asegurado(a), le reintegrará la diferencia a la Compañía Aseguradora, pero en ningún caso se dejará de liquidar el financiamiento otorgado.</p>				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
89	<p>La Aseguradora deberá presentar en los primeros 5 días hábiles de cada mes los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte y/o informe de la siniestralidad por los gastos hospitalarios realizados por el asegurado y/o sus dependientes. • Reporte de cruce de primas. • Reporte de Saldos Deudores y Gastos No Cubiertos, correspondiente al mes anterior. Los días transcurridos entre la fecha de ocurrencia del hecho que genero el saldo deudor y la fecha en que se reporten, no podrán exceder de 30 días. <p>Los reportes deberán ser presentados sin excepción en los formatos en Excel que la Asamblea Legislativa les entregara al momento de la adjudicación, y deberá contener su debido soporte y/o respaldo de los gastos por empleado asegurado.</p>				
90	Consulta médica hasta \$40.00.				
91	La presente clausula Especial, es un FONDO DE EMERGENCIA PARA PAGO DE SINIESTROS, SALDOS DEUDORES, GASTOS NO CUBIERTOS Y/O CASOS ESPECIALES. Ver anexo N° 15.				
92	Costo de fisioterapias a \$20.00				
93	En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad.				
94	El asegurado no estará obligado a presentar los resultados de los exámenes clínicos, salvo aquellos que la Aseguradora le requiera en casos especiales.				
95	Los saldos deudores generados por el uso de la presente póliza, podrán cancelarse en abonos parciales.				
96	Los saldos deudores generados por el uso de la presente póliza, que a la fecha de fallecimiento del asegurado estén pendientes de pago, deberán descontarse de la indemnización por muerte.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
97	En caso que la aseguradora INCUMPLA con los tiempos establecidos para los reembolsos de los reclamos de gastos médicos y para la presentación de los informes requeridos en las bases de licitación, la Asamblea Legislativa podrá sancionarla, con una multa de \$5,000.00, una vez durante la vigencia de la póliza.				
98	En caso de agotarse la suma asegurada máxima durante la vigencia de la póliza o su prórroga, la compañía de seguros se compromete a reinstalar dicha suma al 100% para cubrir enfermedades y/o accidentes diferentes a la que causaron el agotamiento. Para enfermedades y/o accidentes relacionados con el agotamiento de la suma se deberá otorgar la reinstalación del 35% de la suma asegurada máxima.				
	CONDICIONES ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.2				
1	Beneficio especial de maternidad como cualquier otra incapacidad o enfermedad, incluyendo controles pre natales (consultas, medicamentos, exámenes, etc.), todas las complicaciones durante el embarazo, durante o después del parto y parto múltiple. Este beneficio será extensivo a todas las cónyuges o compañeras de vida de los Diputados y a las Diputadas sin importar su estado civil, sin cobro de prima adicional, sin deducible ni coaseguro, incluyendo preexistencias al momento de contratar la póliza.				
2	Alergias: se cubrirán las de cualquier tipo, incluyendo las pruebas cutáneas.				
3	Cobertura para Tratamiento con Medicina Alternativa con médico autorizado por la JVPM, hasta el 60% del máximo vitalicio por grupo familiar sin deducible. Se incluirán los medicamentos, ya sea que se adquieran con el médico tratante o con distribuidor autorizado y los tratamientos siguientes, pero no limitados a: acupuntura, medicina biológica, fisioterapia, terapia de quelación.				
4	Exámenes Clínicos: estarán cubiertos los exámenes clínicos, que tengan relación con el padecimiento del asegurado, en el entendido que la aseguradora deberá reembolsar el costo de dichos exámenes, ya sea que el resultado de los exámenes sea positivo o negativo.				
	DEDUCIBLES ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.3				
	Deducible año póliza dentro de Centroamérica.	\$100.00			

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	Se aplicará como máximo dos deducibles por grupo familiar.				
	El deducible de \$100.00 aplicará cuando el titular o algún miembro de su grupo familiar utilicen los servicios de un médico FUERA DE RED. En los casos que el asegurado utilice un médico de Red será sin pago de deducible.				
	Deducible por evento fuera de Centroamérica	\$100.00			
	VALORES AGREGADOS – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.4				
1	La Compañía Aseguradora, deberá proporcionar Red Médica completa de proveedores: Médicos Generales y Especialistas, como mínimo las siguientes: Alergología (5 profesionales como mínimo), Anestesiología, Cardiología, Cirugía Bucal Y Maxilo Facial, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Coloproctología, Dermatología Adultos Y Niños, Endocrinología, Estudios Patológicos, Fisioterapistas, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Infectología Pediátrica, Intensivista o Medicina Interna, Intensivista o Medicina Critica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neurólogo Pediatra, Oftalmología, Oncología Clínica, Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología Pediátrica, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología, Algología, odontólogos, Periodoncistas, farmacias, hospitales, incluyendo como mínimo Hospital de Diagnóstico de la Col. Médica y Escalón, Hospital de la Mujer, además de Hospital Profamilia, hospital Farela, Hospital Central, Hospital San Francisco de San Miguel, Centros de Cirugía de Mínima Invasión tales como CECIMI Y CECIAM entre otros, Laboratorios Clínicos, Laboratorios de Gabinete Radiológicos.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
2	<p>La Compañía Aseguradora, deberá incorporar a la Red Médica de proveedores de servicios médicos contratada, a los Médicos Generales y Especialistas, Laboratorios Clínicos, Clínicas Médicas Especializadas, tres redes de Farmacias como mínimo y Hospitales que el Administrador del contrato le solicite, al inicio o durante la vigencia de la póliza.</p> <p>Además de la red medica indicada en el numeral anterior, se requiere que para los Departamentos donde se encuentren ubicadas oficinas departamentales, deberá incorporar a la Red Médica de proveedores de servicios médicos contratada, una plantilla mínima con las siguientes especializaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médico General 2. Médico Internista 				
3	La Compañía Aseguradora establecerá mecanismos de control sobre la calidad y especialización de los médicos de la red, para garantizar la calidad del servicio prestado al asegurado.				
4	Los honorarios médicos de Red, en medicina general serán de \$3.00 y los de especialidades, serán de \$5.00 por consulta y sin pago de deducible.				
5	La Compañía Aseguradora proveerá los servicios de un Licenciado en nutrición a tiempo completo en las instalaciones de la Asamblea Legislativa.				
6	La compañía aseguradora, proveerá los servicios de un Médico Quiropráctico a tiempo completo para que preste sus servicios en las instalaciones de la Asamblea Legislativa en los horarios laborales establecidos por el Administrador del contrato.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
7	La empresa en su oferta deberá incluir la instalación de un sistema informático en la Asamblea Legislativa, mediante el cual se le permita al administrador de contrato darle seguimiento en línea a los reclamos por reembolso, preautorizaciones, anticipos, saldos deudores, inclusiones y exclusiones de asegurados, y otras gestiones relacionadas con las pólizas contratadas que el administrador requiera. De este podrá obtener los siguientes reportes: ficha de asegurado con suma asegurada utilizada a la fecha de la consulta, Finiquitos, histórico de servicios recibidos, por asegurado, Saldos Deudores por asegurado y por mes, reembolsos de gastos médicos, Consultas de Asegurados activos y excluidos, asegurados con dependientes (con el detalle de sus dependientes) y sin dependientes, siniestralidad por póliza, así como cualquier otro reporte adicional que requiera el administrador del contrato.				
8	La Compañía Aseguradora designará una persona que estará ubicada en el Hospital de mayor demanda, para facilitar los trámites de los asegurados (Diputados y Empleados) y resolver cualquier circunstancia que suceda mientras reciban el servicio.				
	PARTICIPACIÓN ACTUAL DE LA PÓLIZA				
	Dentro Centro América	90/10			
	Límite de Coaseguro	\$6,000.00			
	Fuera de Centro América	90/10			
	Límite de Coaseguro	\$7,000.00			
-	PRIMAS				
	Diputado Solo				
	Diputado con Familia				
	La prima neta es				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO DIPUTADOS Y DIPUTADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
Total a pagar					

B.3 ANEXO PLAN DENTAL PARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS

	PLAN DENTAL		SI	NO	LIMITADO A:
	BENEFICIOS- CRITERIO DE EVALUACION – B.3.1				
	<p>Máximo combinado por año-póliza (Aplica Plan I, II y III) \$2,000.00</p> <p>Periodontología, Máximo vitalicio (bajo el Plan II) \$2,000.00.</p> <p>Ortodoncia (Máximo Vitalicio) (Plan IV) \$2,000.00</p> <p>BENEFICIOS:</p> <p>PLAN I Tratamiento preventivo 100%</p> <p>PLAN II Tratamiento restaurativo 80%</p> <p>PLAN III Gastos Mayores 50%</p> <p>PLAN IV Ortodoncia 50%</p>				
1	a) Tratamiento Preventivo: (Se requiere 2 veces al año.)				

	PLAN DENTAL		SI	NO	LIMITADO A:
	<p>Exámenes Orales: rutinarios, incluyendo diagnóstico.</p> <p>Profilaxis: limpieza, raspado de dientes, pulimento.</p> <p>Aplicación de Fluoruro para niños.</p> <p>Rayos X, incluyendo la de toda la dentadura. Máximo una serie de rayos X en un periodo de tres años; y rayos X con una placa sostenida paralela a los dientes.</p> <p>Exámenes de Laboratorio para diagnóstico.</p> <p>Sellantes.</p>				
2	b) Tratamiento Restaurativo				

	PLAN DENTAL		SI	NO	LIMITADO A:
	Sostenedores de espacio Tratamiento paliativo de emergencia Extracciones simples (no quirúrgicas) Extracciones Quirúrgicas Cirugía Oral (Debida a problemas de dentición y/o gingival) Anestesia Inyecciones terapéuticas Restauración con relleno de amalgama. Endodoncia Periodontología se pagará hasta el máximo vitalicio.				
3	c) Gastos Mayores				
	Incrustaciones Calzas Coronas Reparaciones de dentadura y puente Prótesis, incluye puentes y dentaduras estarán cubiertas la instalación inicial únicamente y si dicho tratamiento es para sustituir piezas o dentadura extraída después de la fecha de vigencia de la póliza.				

	PLAN DENTAL		SI	NO	LIMITADO A:
4	<p>d) Ortodoncia</p> <p>Instrumentos de Ortodoncia, accesorios y aditamentos de cualquier instrumento necesario de ortodoncia.</p> <p>Tratamientos de ortodoncia efectuado conforme a un PLAN DE TRATAMIENTO, sometido por escrito a La Compañía, dentro de los noventa días previos al inicio de dicho tratamiento.</p> <p>La forma de reembolso de este plan es el siguiente:</p> <p>Se pagará la primera cuota equivalente al 25% de la cantidad aprobada por La Compañía, con tres meses de anticipación y la cantidad no excederá del Máximo Vitalicio del plan, luego será dividido el otro 75% entre el número de meses indicado por el ortodontista, y reembolsado en cada mes subsiguiente la cuota que resulte.</p>				
5	Cobertura por "Infecciones" originadas de procedimientos dentales.				
6	Cobertura para compra de medicamentos bajo el plan de dental.				
7	Cubrir un implante al año.				
8	Todo tratamiento dental, previo a efectuarse, debe contar con la aprobación de la Aseguradora. Si no se solicita la autorización, los gastos serán ajustados a lo justo, razonable y acostumbrado.				
9	No se requerirá de la toma de fotografías para ningún tratamiento dental				
10	Deberá incluirse en la red de proveedores médicos un número adecuado de periodoncistas				
	<u>Monto de Cobertura</u>				
	Máximo Año Póliza: \$2,000.00				
	DEDUCIBLE Y COASEGURO – CRITERIO DE EVALUACION – B.3.2				

	PLAN DENTAL		SI	NO	LIMITADO A:
	Deducible por persona, por año Póliza \$50.00				
	Porcentaje de Reembolso: 90/10				
	PRIMA				
	Prima diputado solo				
	Prima diputado con Familia				
	Total de Primas				

B.4 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y EMPLEADAS

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
	PERSONAL ASEGURADO				
	Listado adjunto				
	GRUPO ELEGIBLE				
	Empleados y Empleadas de la Asamblea Legislativa				
	Suma Asegurada	\$30,000.00			
	RIESGOS CUBIERTOS Y CLAUSULAS ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – B.1.1				
1	Muerte por cualquier causa incluyendo suicidio en forma inmediata.				
2	Seguro Complementario de Accidentes Personales (Doble Indemnización) que cubre: a) Muerte, y/o lesión y/o pérdida de miembros del asegurado, causadas por arma cortante, corto-punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, y cualquier otra causa intencional o no. b) Cobertura cuando el asegurado hace uso de vehículos terrestres, acuáticos y aeronaves públicos y privados c) Muerte accidental especial. Cuando el asegurado viaje como pasajero, piloto o miembro de tripulación, Incluyendo cuando se transporte en vehículo propiedad de la Asamblea Legislativa. d) Riesgo de motociclismo como accidente.				
3	Invalidez Total y Permanente y Pérdida de Miembros y/o funciones, tomando en cuenta que si la persona es zurda, los porcentajes para el miembro superior derecho y el miembro superior izquierdo serán invertidos.				
4	Muerte Accidental Especial (Triple Indemnización)				

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
5	Anticipo de la Suma Asegurada por Incapacidad, Total y Permanente por Enfermedad, invalidez o Accidente en la siguiente proporción: 50% al inicio de la incapacidad y el 50% restante en 12 cuotas mensuales y sucesivas. El asegurado deberá comprobar la incapacidad, la cual podrá ser verificada por la Asamblea Legislativa.				
6	Gastos de asistencia y repatriación del asegurado, en caso de fallecimiento fuera de territorio nacional ya sea en misión oficial o no. Sin límite de eventos y sin costo adicional de prima.				
7	Gastos funerarios distribuidos así:				
	Para cada Asegurado	\$4,000.00			
	Para Dependientes. Además Gozarán de esta cobertura, los hijos fallecidos antes o durante el parto.	\$3,000.00			
8	Exoneración de pago de primas por invalidez total y permanente.				
9	Cobertura de muerte accidental cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas.				
10	Tabla de desmembramiento amplia.				
11	La suma asegurada y beneficios de la póliza deberán permanecer al 100% independientemente de la edad del asegurado. Las cuotas pendientes de pago por indemnización por desmembramiento accidental deberán entregarse en una sola cuota a su retiro. La indemnización por desmembramiento pendiente de pago será entregada a los beneficiarios a su fallecimiento.				
12	Cobertura por errores u omisiones no intencionales				
13	Cobertura automática de 120 días				
14	Se aceptará al grupo inicial sin restricción de preexistencias al inicio de la nueva vigencia, con la Suma Asegurada al 100%, sin límite de edad.				

	SEGURO COLECTIVO DE VIDA EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A
			SI	NO	
15	Posteriormente al inicio de la vigencia, se aceptarán a los Empleados y Empleadas a partir de los 18 años. Posteriormente al inicio de la vigencia, se aceptarán los empleados cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 18 y 70 años de edad, ambas inclusive.				
16	Reinstalación automática de la suma asegurada de muerte y desmembramiento accidental (MYDA) a su monto inicial por pérdida accidental de miembros y/o su funcionalidad.				
17	La indemnización de gastos funerarios será entregada a más tardar 4 horas después de recibida la notificación de fallecimiento del Asegurado por parte del Contratante, los 365 días, 24 horas y 7 días de la semana. Deberá entregarse en efectivo cuando así lo requiera el Administrador del contrato.				
18	Se indemnizará el 50% de la suma asegurada contratada, en caso de ser diagnosticada, cualquier enfermedad terminal como las que se detallan a continuación, pero no limitadas a: Insuficiencia renal, Infarto de miocardio, derrame o hemorragia cerebral, cirugía arterio coronaria (by - pass), SIDA como enfermedad terminal, cáncer en cualquiera de sus manifestaciones, incluyendo el de seno o matriz, sin importar la fecha de su descubrimiento y sin plazo de espera.				
19	Doble indemnización por la muerte causada por fenómenos de la naturaleza.				
20	Se establecen 30 días como tiempo máximo para recibir la indemnización.				
21	En los trámites por enfermedades graves e incapacidades, la aseguradora deberá dar respuesta al pago de dichos reclamos en un plazo no mayor de 30 días.				
	TASA				
	La tasa establecida es de				
	FORMA DE PAGO				
	1 solo pago				

B.5 SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO PARA EMPLEADOS Y EMPLEADAS

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	GRUPO ELEGIBLE Y EDADES				
	Personal de la Asamblea Legislativa y sus grupos familiares Dependientes: Cónyuge o compañero de vida sin límite de edad, sus hijos e hijos del cónyuge o compañero de vida desde el primer día de nacidos, hasta los 19 años de edad, solteros y dependientes económicamente del asegurado. Esta cobertura se extenderá hasta los 25 años de edad siempre que sean solteros, que no tengan hijos, y que dependan económicamente del asegurado.				
	Cobertura especial para hijos, hijos del cónyuge o compañero de vida, si padece alguna discapacidad mental o física, que le impida poder trabajar y que sea dependiente del asegurado o asegurada, sin límite de edad, hasta la suma de	\$5,000.00			
	SUMA ASEGURADA ANUAL				
	El máximo vitalicio para cada Empleado y Empleada y dependiente será de	\$34,500.00			
	TIPO DE COBERTURA				
	Cobertura Mundial				
	GASTOS CUBIERTOS				
	CUARTO Y ALIMENTO DIARIO				
	Dentro del Área Centroamericana	\$50.00			
	Fuera del Área Centroamericana	\$300.00			

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	CUIDADOS INTENSIVOS				
	Dentro del Área Centroamericana	\$400.00			
	Fuera del Área Centroamericana	\$1,000.00			
	BENEFICIOS – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.1				
	COBERTURA PARA EMBARAZO PARTO Y CONTROL DE NIÑO SANO				
1	Deberá considerarse en la oferta como requisito indispensable la siguiente cobertura: Beneficio especial de maternidad como cualquier otra incapacidad o enfermedad, incluyendo controles pre natales (consultas, medicamentos, exámenes, etc.), todas las complicaciones durante el embarazo, durante o después del parto y parto múltiple. Este beneficio será extensivo a todas las cónyuges o compañeras de vida de los Empleados y Empleadas sin importar su estado civil, sin cobro de prima adicional, sin deducible ni coaseguro, incluyendo preexistencias al momento de contratar la póliza.				
2	Se cubrirá al recién nacido desde su nacimiento, manteniendo los límites establecidos en la póliza para enfermedad congénita y nacimientos prematuros.				
3	Cobertura por vacunas, hasta los 10 años de edad sin límite de reembolso.				
4	Complicaciones del embarazo tales como: embarazos extrauterinos que requieran cirugía inter abdominal, hiperméresis gravídica, toxemia de la sangre, embarazo ectópico y parto prematuro.				
5	Nursería y pediatría para recién nacidos.	\$250.00			
6	Control de niño sano.				
	HOSPITALIZACION Y CONSULTA				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
7	Honorarios de médicos y cirujanos autorizados para el ejercicio de la profesión, por servicios prestados al asegurado, mientras éste se encuentre recibiendo asistencia en un hospital, clínica o en consultorio particular.				
8	En caso de hospitalización, el costo de la habitación deberá incluir insumos de aseo personal y la alimentación utilizados por el asegurado hospitalizado. El kit de artículos de aseo personal, no excederá de uno diario.				
9	Servicio de sala de operaciones, curaciones y cuidados intensivos, emergencia, pequeña cirugía o recuperación.				
10	Honorarios de Anestesiólogos: 35% de los honorarios del cirujano principal.				
11	Medicamentos prescritos por el médico tratante, que sean necesarios para el tratamiento de un accidente o de una enfermedad				
12	Los exámenes de mamografía, laboratorio, Radiología y Ultrasonografía estarán exentos de pre autorización hasta un monto de \$300.00.				
13	Gastos por análisis de laboratorio, rayos X, electrocardiogramas, encefalograma, o cualquier otro indispensable para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.				
14	Sin cobro adicional por servicios médico hospitalario, laboratorio clínico y de gabinete, en periodos vacacionales.				
15	Transfusiones de sangre, plasma, suero u otras sustancias semejantes.				
16	Aparatos de prótesis u ortopedia, de yeso, suministro de entablillados, abrazaderas, bragueros, y otros aparatos ortopédicos.				
17	Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
18	Compra de muletas y sillas de rueda, y alquiler de camas especiales para enfermo, pulmón artificial, órganos mecánicos u otro aparato semejante, siempre que el médico tratante lo requiera, sea a consecuencia de un padecimiento o accidente actual o anterior a la contratación de la póliza.				
19	Tratamiento de radioterapia, ozono-terapia, crioterapia, terapia radiactiva, fisioterapia, quimioterapia, rayos láser, criocirugía y cualquier otro avance tecnológico utilizado para la cura de una enfermedad o con fines de diagnóstico.				
20	Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales que se hagan necesarios a consecuencia de un accidente cubierto y/o por una enfermedad; incluyendo la reposición de prótesis o miembros artificiales anteriores.				
21	Servicio de Ambulancia terrestre, hasta un máximo de \$500.00. Esta cobertura será nacional.				
22	Tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).	\$8,625.00			
23	Prostatectomías e hysterectomías sin límite de edad.				
24	Atención suministrada por enfermera privada, siempre que el médico tratante lo autorice, que no tenga ningún grado de parentesco con el asegurado y que no resida con él.				
25	Cobertura para consulta externa y emergencias (incluyendo honorarios médicos), para empleados, empleadas y dependientes sin restricción.				
26	Cobertura para enfermedades congénitas hasta por:	\$2,000.00			
27	Cobertura de gastos odontológicos por accidente.				
28	Cobertura para acné con diagnostico grado IV.				
29	Cobertura para tratamientos de menopausia y andropausia.				
30	Cobertura de consulta por diagnóstico de trastornos de aprendizaje y conducta.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
31	Cobertura para epidemias, declaradas o no por las autoridades correspondientes.				
32	Cobertura para epilepsia y sus complicaciones				
33	Cobertura para: Astigmatismo, presbicia, miopía, estrabismo, queratoconos, queratoma radiada, queratoplastia y situaciones similares, incluyendo cirugía, consultas y medicamentos.				
34	Se incluye la cura de cataratas y pterigiones, ulcera de córnea, ralladura de córnea, chalazión obstrucción de glándulas lagrimales, o situaciones similares. Sin límite de edad.				
35	Cobertura para Tratamiento con Medicina Alternativa con médico autorizado por la JVPM, hasta el 60% del máximo vitalicio por grupo familiar sin deducible. Se incluirán los medicamentos, ya sea que se adquieran con el médico tratante o con distribuidor autorizado y los tratamientos siguientes, pero no limitados a: acupuntura, medicina biológica, fisioterapia, terapia de quelación.				
36	Esterilización sin límite, ambos sexos.				
37	Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien por las medidas de represión de los mismos tomadas por las autoridades.				
38	Lesiones que sufra el Asegurado mientras viaje como pasajero, piloto o miembro de tripulación de aeronaves aunque no pertenezcan a línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.				
39	Tratamiento de eventraciones a consecuencia de una operación practicada al asegurado dentro de la vigencia de la póliza o bien, las que se demuestre que sean a consecuencia de un accidente.				
40	Todos los Empleados y Empleadas que ingresen a laborar después del 18 de septiembre de 2015, gozarán de los mismos beneficios que los que ya se encuentran asegurados.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
41	Cubrir los gastos de Litotricia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética, laparoscopia, con o sin láser, fotocoagulación, láser de retina, terapia de inhalación, y cualquier otro examen requerido con equipo según el avance tecnológico.				
42	Vitaminas y complementos vitamínicos que tengan relación directa con el tratamiento de una enfermedad, sin límite de edad.				
43	Gastos de Cirugía Plástica en los siguientes casos sin límite en el plazo del tratamiento: a- Enfermedades o accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza. b- Tratamiento de irregularidad congénita en un niño que nazca mientras el padre o la madre estén cubiertos por el seguro.				
44	Se cubrirán las alergias de cualquier tipo, incluyendo las pruebas cutáneas.				
45	Extracción de terceras molares impactadas incluyendo medicamentos y/o radiografías.				
46	Zapatos ortopédicos y/o plantillas, dos pares por año (hijos menores de 16 años de edad), excepto cuando estos gastos sean originados por una enfermedad y/o accidente, sin límite de edad.				
47	Tratamiento por problemas nerviosos con hospitalización, y sin hospitalización				
48	Trasplantes de órganos incluyendo médula ósea, hasta \$15,000.00				
49	Hernias de todo tipo, sin límite de edad.				
50	Citología y Mamografía a razón de una prueba al año (sin aplicar deducible ni participación); excepto para fines de diagnóstico y tratamiento, la cual se aplicará sin restricción.				
51	Hemodiálisis o Diálisis peritoneal y ambulatoria				
52	Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas, incluyendo tratamiento con rayos laser.				
53	Toxoplasmosis				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
54	Visitas a domicilio, sujeto a aprobación de la Aseguradora; excepto en casos de emergencia para estabilización del paciente.				
55	Perfil Ejecutivo, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año.				
56	Alquiler o compra de equipo para el tratamiento de enfermedades respiratorias tales como espaciadores de volumen y nebulizadores, pero no limitados a éstos; siempre que lo requiera el tratamiento y que sea recetado por el médico tratante.				
57	Alquiler o compra de aparatos auditivos				
58	Tratamiento para la Osteoporosis				
59	Tratamientos relacionados con el crecimiento.				
60	Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral.				
61	Lesiones a consecuencia de la práctica de deportes tales como: atletismo, futbol, artes marciales, aeróbicos y otros de similar naturaleza.				
62	Medicamentos defatigantes cuando sean recetados por una enfermedad.				
63	Circuncisiones sin límite de edad, siempre y cuando sean indicadas por el médico y raíz de una causa patológica.				
64	Tratamientos quiroprácticos cuando sean originadas por enfermedades de la columna, siempre y cuando el médico tratante este registrado ante la J.V.P.M.				
65	Costo de fisioterapias a \$20.00				
66	En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS				
67	Crédito al 100% con los principales hospitales del país. No se gozará de este crédito en el Hospital Centro de Diagnóstico ubicado en la Colonia Escalón, así como el Hospital de la Mujer. Se exceptúan de esta restricción a los empleados que aparecen en el listado del Anexo N° 13, que forma parte de los anexos de las Bases; este listado podrá ser modificado por el administrador, con el propósito de mantenerlo actualizado. Los carnets del personal antes referido deberán contener un distintivo para efectos de identificación.				
68	Periodo de pago de reclamos por parte de la aseguradora: Los cheques de gastos médicos deberán procesarse en un máximo de 10 días posteriores a la fecha del envío de documentos correctos por parte de la Asamblea Legislativa. La compañía se compromete a avisar dentro de los 5 días siguientes a la presentación del reclamo si necesitase información adicional.				
69	Se cubrirán las preexistencias al 100% para el grupo inicial al inicio de la nueva vigencia de la póliza declaradas o no, incluyendo cirugía plástica por accidente y maternidades.				
70	El periodo de espera para cobertura de preexistencias para nuevas inscripciones será de	90 días			
71	Cobertura por errores u omisiones no intencionales				
72	Cobertura automática de 120 días para Empleados, Empleadas y dependientes elegibles				
73	Cobertura para enfermedades preexistentes declaradas o no.				
74	Reinstalación Automática de la Suma Asegurada máxima por año póliza, al renovar la póliza sin cobro de prima adicional.				
75	Para accidentes el reembolso será al 100% sin cobro de prima adicional.				
76	Coordinación de beneficios u otros seguros.				
77	Los tratamientos por gastos médicos que se realicen en el extranjero deberán reembolsarse de acuerdo a los aranceles médicos del país en que se incurra.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
78	Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza.				
79	El plazo para dar respuesta a Pre certificaciones para operaciones programadas, será de 24 horas después de recibir toda la documentación necesaria para evaluar el caso.				
80	<p>Serán consideradas como emergencias:</p> <p>3. Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o función, todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo, que requiera atención médica inmediata, y que no puede ser tratado como consulta externa. Los servicios médicos recibidos que no sean considerados como emergencias tendrán cobertura, y el asegurado deberá cancelar la participación correspondiente, exceptuando aquellas atenciones médicas que hayan requerido hospitalización.</p> <p>4. Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o función, todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo, que requiera atención médica inmediata, y que no obstante pueda ser tratado como consulta externa, ocurra en los siguientes horarios:</p> <p>4.1. Entre las 7:00 pm y las 7:00 am;</p> <p>4.2. los días sábados desde las 12 m.</p> <p>4.3. los días domingos.</p> <p>4.4. en días feriados.</p> <p>A los asegurados que reciban atenciones médicas bajo este horario, se les concederá crédito hospitalario.</p>				
81	Charlas informativas para el personal asegurado sobre el funcionamiento y uso de la póliza.				
82	La Compañía impartirá por lo menos dos capacitaciones en el año, dirigidas a: dependientes de Farmacias, laboratorios, Clínicas y Hospitales que pertenezcan a la Red, a fin que conozcan y apliquen los procesos conforme a las coberturas de las pólizas; para lo cual convocará en un solo evento a los anteriores.				
83	Se otorgarán 2 carnés plastificados a cada asegurado con familia.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
84	El plazo para la reposición de carnés será de dos días como máximo.				
85	Para la vigencia que comenzará desde la 12 horas del 31 de diciembre de 2015 serán aceptados todos los Empleados y Empleadas que se encuentren asegurados en la póliza actualmente en vigor, sin limitaciones de edad, preexistencias ni suma asegurada.				
86	Período de 1 año para presentar reclamos.				
87	Traslado del deducible: Se realizará una sola aplicación de deducible si los primeros gastos incurridos por el asegurado o dependiente se realizan en los últimos 3 meses del año póliza. En ese caso, la totalidad o parte del deducible servirá para cubrir el deducible de la vigencia siguiente.				
88	<p>En caso de incurrir en gastos médicos fuera de La República de El Salvador, la Aseguradora otorgará un financiamiento para el pago de los servicios hasta un máximo del 50% de la suma asegurada, los cuales serán descontados al reembolsar la indemnización correspondiente.</p> <p>Dicho anticipo debe de ser justificado y comprobado mediante reporte médico en que se demuestra el padecimiento o enfermedad y que no puede ser atendido por la red de hospitales y médicos en El Salvador.</p> <p>Todos los casos deben de ser liquidados presentando los recibos originales pagados por el tratamiento realizado en el extranjero.</p> <p>Si el balance después de liquidar el reclamo es negativo para el asegurado, la compañía le reintegrará la diferencia pagada adicional, caso contrario el Asegurado(a), le reintegrará la diferencia a la Compañía Aseguradora, pero en ningún caso se dejará de liquidar el financiamiento otorgado.</p>				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
89	<p>La Aseguradora deberá presentar en los primeros 5 días hábiles de cada mes los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte y/o informe de la siniestralidad por los gastos hospitalarios realizados por el asegurado y/o sus dependientes. • Reporte de cruce de primas. • Reporte de Saldos Deudores y Gastos No Cubiertos, correspondiente al mes anterior. Los días transcurridos entre la fecha de ocurrencia del hecho que genero el saldo deudor y la fecha en que se reporten, no podrán exceder de 30 días. <p>Los reportes deberán ser presentados sin excepción en los formatos en Excel que la Asamblea Legislativa les entregara al momento de la adjudicación, y deberá contener su debido soporte y/o respaldo de los gastos por empleado asegurado.</p>				
90	Consulta médica hasta \$40.00.				
91	La presente clausula Especial, es un FONDO DE EMERGENCIA PARA PAGO DE SINIESTROS, SALDOS DEUDORES, GASTOS NO CUBIERTOS Y/O CASOS ESPECIALES. Ver anexo N° 15				
92	Costo de fisioterapias a \$20.00				
93	En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad.				
94	El asegurado no estará obligado a presentar los resultados de los exámenes clínicos, salvo aquellos que la Aseguradora le requiera en casos especiales.				
95	Los saldos deudores generados por el uso de la presente póliza, podrán cancelarse en abonos parciales.				
96	Los saldos deudores generados por el uso de la presente póliza, que a la fecha de fallecimiento del asegurado estén pendientes de pago, deberán descontarse de la indemnización por muerte.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
97	En caso que la aseguradora INCUMPLA con los tiempos establecidos para los reembolsos de los reclamos de gastos médicos y para la presentación de los informes requeridos en las bases de licitación, la Asamblea Legislativa podrá sancionarla, con una multa de \$5,000.00, una vez durante la vigencia de la póliza.				
98	En caso de agotarse la suma asegurada máxima durante la vigencia de la póliza o su prórroga, la compañía de seguros se compromete a reinstalar dicha suma al 100% para cubrir enfermedades y/o accidentes diferentes a la que causaron el agotamiento. Para enfermedades y/o accidentes relacionados con el agotamiento de la suma se deberá otorgar la reinstalación del 35% de la suma asegurada máxima.				
	CONDICIONES ESPECIALES – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.2				
1	Beneficio especial de maternidad como cualquier otra incapacidad o enfermedad, incluyendo controles pre natales (consultas, medicamentos, exámenes, etc.), todas las complicaciones durante el embarazo, durante o después del parto y parto múltiple. Este beneficio será extensivo a todas las cónyuges o compañeras de vida de los empleados y a las empleadas sin importar su estado civil, sin cobro de prima adicional, sin deducible ni coaseguro, incluyendo preexistencias al momento de contratar la póliza.				
2	Alergias: se cubrirán las de cualquier tipo, incluyendo las pruebas cutáneas.				
3	Cobertura para Tratamiento con Medicina Alternativa con médico autorizado por la JVPM, hasta el 60% del máximo vitalicio por grupo familiar sin deducible. Se incluirán los medicamentos, ya sea que se adquieran con el médico tratante o con distribuidor autorizado y los tratamientos siguientes, pero no limitados a: acupuntura, medicina biológica, fisioterapia, terapia de quelación.				
4	Exámenes Clínicos: estarán cubiertos los exámenes clínicos, que tengan relación con el padecimiento del asegurado, en el entendido que la aseguradora deberá reembolsar el costo de dichos exámenes, ya sea que el resultado de los exámenes sea positivo o negativo.				
	DEDUCIBLES ACTUALES DE LA PÓLIZA – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.3				
	Deducible año póliza dentro de Centroamérica.	\$100.00			

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
	Se aplicará como máximo dos deducibles por grupo familiar.				
	El deducible de \$100.00 aplicará cuando el titular o algún miembro de su grupo familiar utilicen los servicios de un médico FUERA DE RED. En los casos que el asegurado utilice un médico de Red será sin pago de deducible.				
	Deducible por evento fuera de Centroamérica	\$100.00			
	VALORES AGREGADOS – CRITERIO DE EVALUACION – B.2.4				
1	La Compañía Aseguradora, deberá proporcionar Red Médica completa de proveedores: Médicos Generales y Especialistas como mínimo las siguientes: Alergología (5 profesionales como mínimo), Anestesiología, Cardiología, Cirugía Bucal Y Maxilo Facial, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Coloproctología, Dermatología Adultos Y Niños, Endocrinología, Estudios Patológicos, Fisioterapeutas, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Infectología Pediátrica, Intensivista o Medicina Interna, Intensivista o Medicina Critica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neurólogo Pediatra, Oftalmología, Oncología Clínica, Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología Pediátrica, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología, Algología, odontólogos, farmacias, hospitales, incluyendo como mínimo Hospital de Diagnóstico de la Col. Médica y Escalón, Hospital de la Mujer, además de Hospital Profamilia, hospital Farela, Hospital Central, Hospital San Francisco de San Miguel, Centros de Cirugía de Mínima Invasión tales como CECIMI Y CECIAM entre otros, Laboratorios Clínicos, Laboratorios de Gabinete Radiológicos.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
2	<p>La Compañía Aseguradora, deberá incorporar a la Red Médica de proveedores de servicios médicos contratada, a los Médicos Generales y Especialistas, Laboratorios Clínicos, Clínicas Médicas Especializadas, tres redes de Farmacias como mínimo y Hospitales que el Administrador del contrato le solicite, al inicio o durante la vigencia de la póliza.</p> <p>Además de la red medica indicada en el numeral anterior, se requiere que para los Departamentos donde se encuentren ubicadas oficinas departamentales, deberá incorporar a la Red Médica de proveedores de servicios médicos contratada, una plantilla mínima con las siguientes especializaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médico General. 2. Médico Internista. 				
3	La Compañía Aseguradora establecerá mecanismos de control sobre la calidad y especialización de los médicos de la red, para garantizar la calidad del servicio prestado al asegurado.				
4	Los honorarios médicos de Red, en medicina general serán de \$3.00 y los de especialidades, serán de \$5.00 por consulta y sin pago de deducible.				
5	La Compañía Aseguradora proveerá los servicios de un Licenciado en nutrición a tiempo completo en las instalaciones de la Asamblea Legislativa.				
6	La compañía aseguradora, proveerá los servicios de un Médico Quiropráctico a tiempo completo para que preste sus servicios en las instalaciones de la Asamblea Legislativa en los horarios laborales establecidos por el Administrador del contrato.				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
7	<p>La empresa en su oferta deberá incluir la instalación de un sistema informático en la Asamblea Legislativa, mediante el cual se le permita al administrador de contrato darle seguimiento en línea a los reclamos por reembolso, preautorizaciones, anticipos, saldos deudores, inclusiones y exclusiones de asegurados, y otras gestiones relacionadas con las pólizas contratadas que el administrador requiera.</p> <p>De este podrá obtener los siguientes reportes: ficha de asegurado con suma asegurada utilizada a la fecha de la consulta, Finiquitos, histórico de servicios recibidos, por asegurado, Saldos Deudores por asegurado y por mes, reembolsos de gastos médicos, Consultas de Asegurados activos y excluidos, asegurados con dependientes (con el detalle de sus dependientes) y sin dependientes, siniestralidad por póliza, así como cualquier otro reporte adicional que requiera el administrador del contrato.</p>				
8	La Compañía Aseguradora designará una persona que estará ubicada en el Hospital de mayor demanda, para facilitar los trámites de los asegurados (Empleados y Empleadas) y resolver cualquier circunstancia que suceda mientras reciban el servicio.				
	PARTICIPACIÓN ACTUAL DE LA PÓLIZA				
	Dentro Centro América	85/15			
	Límite de Coaseguro	\$6,000.00			
	Fuera de Centro América	85/15			
	Límite de Coaseguro	\$7,000.00			
-	PRIMAS				
	Empleado Solo				
	Empleado con Familia				
	La prima neta es				

	SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO EMPLEADOS Y EMPLEADAS	SUMAS ASEGURADAS	CUMPLE		LIMITADO A:
			SI	NO	
Total a pagar					

CONDICIONES GENERALES:

1. ASIGNACION DE PERSONAL (ESTE REQUERIMIENTO SOLO APLICA PARA EL SEGURO DE PERSONAS)

Los ofertantes deberán contemplar en su oferta la asignación de tres personas con la experiencia suficiente y necesaria en el área de seguros, para colaborar con el administrador de contrato, en la ejecución de los mismos, para gestionar la recuperación de saldos deudores, para facilitar los trámites de los asegurados (Diputados y Empleados) en el Hospital de mayor demanda y para manejar exclusivamente la cuenta de la institución; debiendo proporcionar números telefónicos móviles y fijos para su fácil ubicación y los cuales deberán estar disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año de vigencia de los contratos; al menos una de estas tres personas deberá contar con experiencia comprobable en gestión de seguros. Dichas personas deberán tener sustitutos para garantizar la continuidad en la atención. Las personas asignadas deberán instalarse física y permanentemente en la Asamblea Legislativa, debiendo la contratista proporcionarles los materiales y equipo necesarios para realizar su función.

2. SISTEMA INFORMÁTICO PARA ADMINISTRACION DE PÓLIZA.

La empresa en su oferta deberá incluir la instalación de un sistema informático en la Asamblea Legislativa, mediante el cual se le permita al administrador de contrato darle seguimiento en línea a los reclamos por reembolso, preautorizaciones, anticipos, saldos deudores, inclusiones y exclusiones de asegurados, y otras gestiones relacionadas con las pólizas contratadas que el administrador requiera.

De este podrá obtener los siguientes reportes: ficha de asegurado con suma asegurada utilizada a la fecha de la consulta, Finiquitos, histórico de servicios recibidos, por asegurado, saldos deudores por asegurado y por mes, reembolsos de gastos médicos, consultas de asegurados activos y excluidos, asegurados con dependientes (con el detalle de sus dependientes) y sin dependientes, siniestralidad por póliza, así como cualquier otro reporte adicional que requiera el administrador del contrato.

SECCIÓN VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Modelo de Declaración Jurada

ANEXO 2: Formulario para Ofertantes y Contratistas

ANEXO 3: Modelo de Carta Oferta Económica

ANEXO 4: Modelo de Declaración Jurada Sistema Cuenta del Sector Público

ANEXO 5: Modelo de Contrato

ANEXO 6: Listado de vehículos automotores

ANEXO 7: Listado de personal a afianzar

ANEXO 8: Siniestralidad seguro de daños año 2015

ANEXO 9: Listado del Personal para Seguro de Vida Colectivo Diputados

ANEXO 10: Listado del Personal para Seguro de Vida Colectivo Empleados

ANEXO 11: Listado del Personal para Seguro Colectivo de Gastos Médicos y Plan Dental Diputados.

ANEXO 12: Listado del Personal para Seguro Colectivo de Gastos Médicos Empleados

ANEXO 13: Listado del Personal sin Restricción de Hospitales Seguro Colectivo de Gastos Médicos Empleados.

ANEXO 14: Siniestralidad de seguro de personas años 2013, 2014 y a septiembre 2015.

ANEXO 15: Fondo para pago de siniestros.

NOTA IMPORTANTE: Debido al tamaño de los archivos que comprenden los anexos, las empresas que obtengan las bases de licitación a través de COMPRASAL, deberán retirar durante el plazo señalado para la venta de bases, en la UACI de la Asamblea Legislativa ubicada en Centro de Gobierno, Palacio Legislativo, primera planta, San Salvador, dicha información.