

REPUBLICA DE HONDURAS

FONDO VIAL

Licitación Pública Nacional No: LPN-FV-SV-01-2015

**ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y
SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL FONDO VIAL Y SUS DEPENDIENTES**

ACTA DE EVALUACION Y RECOMENDACIÓN

Reunidos en las instalaciones que ocupa el Fondo Vial, a los 25 días del mes de marzo de 2015 a las 9:00 a. m. lugar previsto para llevar a cabo la evaluación de ofertas presentadas en la **Licitación Pública Nacional No: LPN-FV-SV-01-2015 ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL FONDO VIAL Y SUS DEPENDIENTES**, para lo cual la Secretaría de Estado en el Despacho de Infraestructura y Servicios Públicos (INSEP) a través del FONDO VIAL, invitó públicamente a las Compañías Aseguradoras a presentar ofertas sobre los referidos servicios.

Los miembros de la “Comisión de Evaluación de Ofertas Económicas y Técnicas en las Licitaciones, Concursos y Adquisiciones de Bienes y Servicios del Fondo Vial” integrada por: Ing. Hugo Alfredo Ardón Soriano, Director Ejecutivo del Fondo Vial y Presidente de la Comisión, Ing. Oscar Cruz, Sub Director Ejecutivo del Fondo Vial y Vicepresidente de la Comisión, Abogado Carlos Hernández, Gerente Legal del Fondo Vial y Fiscal de la Comisión, Lic. Gabriel Ordóñez, Gerente Administrativo del Fondo Vial y Vocal de la Comisión y el Ing. Wilfredo David, Coordinador de la Unidad de Contrataciones del Fondo Vial y Secretario de la Comisión, esta comisión fue conformada de acuerdo a lo establecido en la resolución No. CTFV-012-2008 del Comité Técnico Vial de fecha 20 de Agosto del 2008, mediante la cual se crea el Reglamento para la Comisión de Evaluación de Ofertas Económicas y Técnicas en las Licitaciones, Concursos y Adquisiciones de Bienes y Servicios del Fondo Vial, publicado en la Gaceta el 7 de noviembre de 2008 en su número 31755.

PRIMERO: EVALUACION LEGAL:

Se llevó a cabo la evaluación legal de las empresas que presentaron ofertas y que son las siguientes: 1. SEGUROS CONTINENTAL S. A. y 2. MAPFRE Seguros S. A. Ambas empresas cumplieron con la presentación de la documentación solicitada, la cual se detalla a continuación:

1. Garantía de Mantenimiento de Oferta a favor de “El Fondo Vial”, por un monto del dos por ciento (2%) del valor total de la oferta con una vigencia de ciento veinte (120) días calendario.
2. Formulario de presentación de la oferta.

W. D. S.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

3. Declaración Jurada del representante legal, cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario Público, indicando que tanto la compañía aseguradora como su representante legal, no están comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
 4. Declaración Jurada garantizando la calidad del Seguro de Vida Colectivo y Seguro Médico Hospitalario para funcionarios y empleados del Fondo Vial y sus dependientes.
 5. Copia del Testimonio de la Escritura de Constitución de Sociedad Mercantil o Comerciante Individual debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil, y sus reformas si las hubieren (debidamente autenticadas por Notario Público).
 6. Copia de Documentos personales del Representante Legal de la Empresa (Tarjeta de Identidad y Solvencia Municipal).
 7. Copia del Permiso de Operación vigente extendido por la Municipalidad de su localidad.
 8. Poder o Carta Poder con que actúa el Representante Legal
 9. Constancia de inscripción en la Cámara de Comercio del domicilio del licitante
 10. Estados financieros auditados por firma auditora, independiente de la empresa oferente y debidamente inscrita en cualquiera de los colegios profesionales respectivos. Años 2012-2013.
 11. Constancia vigente que evidencie que la Compañía Aseguradora está inscrita en el Registro de Proveedores y Contratistas dependiente de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones.
 12. Constancia original de la Procuraduría General de la República, que demuestre que la Empresa Oferente y su representante Legal, no tienen cuentas pendientes ni litigios con el Estado de Honduras.
 13. Constancia de solvencia extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
 14. Constancia de solvencia de la Dirección Ejecutiva de Ingresos (DEI).
 15. Constancia o Resolución emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, en la que se indica que dicha institución de seguros cuenta con la autorización para operar legalmente en el país como empresa aseguradora.
 16. Listado de Reaseguradoras del Oferente: las Compañías de Seguro deben proporcionar el nombre del Reasegurador, o Reaseguradores que amparan el contrato de seguro, su dirección física, teléfonos, dirección Web, nombre, puesto y correo electrónico de la persona con la cual se puede confirmar la información. Además deberán indicar la calificación que tiene o tienen dichos Reaseguradores
 17. Constancia de inscripción en la Cámara de Comercio e Industria de su domicilio.
 18. Constancia de solvencia, extendida por la Municipalidad del domicilio de la Compañía.
 19. Dos Constancias de satisfacción del servicio prestado a otras Instituciones
- Nota: Las constancias descritas en los numerales 12), 13) y 14) deberán ser presentadas por el oferente ganador previo a la firma del contrato; según lo establece el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Los documentos que se presenten en fotocopias, deberán estar autenticados por Notario Público.

SEGUNDO: EVALUACION FINANCIERA:

En la Evaluación Financiera se revisaron los Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultados) del año 2013 y se verificó que: 1. SEGUROS CONTINENTAL

S. A. y 2. MAPFRE Seguros S. A. cuentan con amplia solvencia financiera para cumplir con el contrato en caso de ser adjudicado a cualquiera de ellas por el Fondo Vial. Asimismo las Garantías de Sostenimiento de Oferta fueron presentadas cumpliendo con los montos y la vigencia establecida en la Ley de Contratación del Estado.

W.S.S.

Cuadro No. 1: Empresas Oferentes y Montos de Ofertas y Garantías

No.	Empresa Oferente	Garantía de Sostenimiento de Oferta				Monto de la Oferta (Lps.)
		Monto de Garantía (Lps.)	Vigencia	No. Garantía Bancaria	Banco Emisor	
1	SEGUROS CONTINENTAL S. A.	L. 20,000.00	23/03/2015 23/07/2015	42/079	Banco Continental	L. 758,000.00
2	MAPFRE Seguros S.A	L. 50,000.00	23/03/2015 31/07/2015	2015/41	Banco Hondureño del Café (BANHCAFE)	L. 915,720.00

TERCERO: EVALUACION TECNICA:

Una vez concluidas las etapas anteriores se procedió a evaluar las ofertas técnicas de las empresas 1. SEGUROS CONTINENTAL S. A. y 2. MAPFRE Seguros S. A. Ambas cumplieron en su oferta técnica con todos los servicios para el Seguro de Vida y Médico Hospitalario solicitados por el Fondo Vial en las Bases de Licitación. Ver Anexo No. 1.

[Handwritten signature]

CUARTO: RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACION:

1. La "Comisión de Evaluación de Ofertas Económicas y Técnicas en las Licitaciones, Concursos y Adquisiciones de Bienes y Servicios del Fondo Vial" fundamentada en lo establecido en la Ley de Contratación del Estado, el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y el Documento de Licitación, procede a recomendar al Comité Técnico Vial, órgano Superior del Fondo Vial autorizar al Director Ejecutivo del Fondo Vial para que adjudique el contrato de la **Licitación Pública Nacional No: LPN-FV-SV-01-2015 ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL FONDO VIAL Y SUS DEPENDIENTES**, a la Compañía Aseguradora SEGUROS CONTINENTAL S. A. en vista de haber cumplido con los requisitos legales, financieros y técnicos y haber presentado la oferta económica más baja y más conveniente al Estado de Honduras por un monto de SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS

[Handwritten signature]

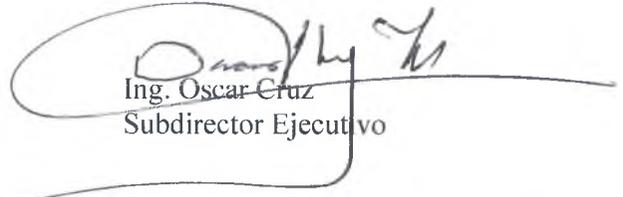
[Handwritten signature]

EXACTOS (L. 758,000.00) con lo que se cubrirá el período de un año del referido servicio.

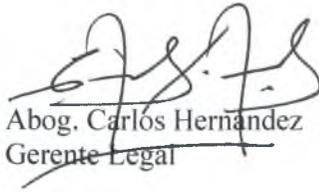
Tegucigalpa, M.D.C. a los 26 días del mes de Marzo del año 2,015.



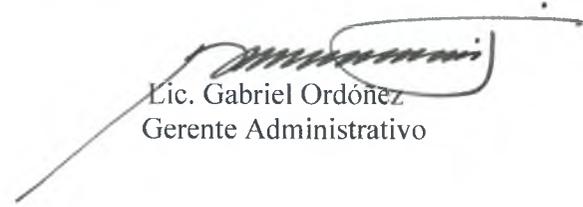
Ing. Hugo Alfredo Ardón Soriano
Director Ejecutivo



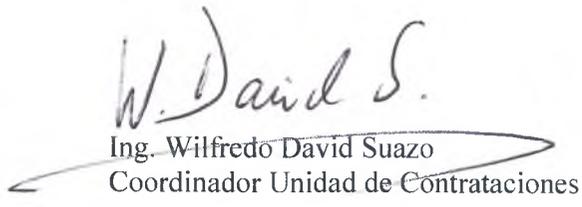
Ing. Oscar Cruz
Subdirector Ejecutivo



Abog. Carlos Hernández
Gerente Legal



Lic. Gabriel Ordóñez
Gerente Administrativo



Ing. Wilfredo David Suazo
Coordinador Unidad de Contrataciones



W.D.S.

Anexo No. 1: BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL Y OFRECIDOS POR LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS OFERENTES.

No.	<i>BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL</i>	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
I. GRUPO ASEGURABLE			
A	El asegurado, su cónyuge o compañero (a) de hogar e hijos (as), de los funcionarios y empleados (as) de "El Fondo Vial".	SI	SI
B	En todos los casos, al asegurado y al cónyuge o compañero (a) de hogar deberá garantizársele su cobertura como mínimo a los dieciocho (18) años de edad y como máximo a los setenta y cinco (75) años de edad.	SI	SI
C	Los hijos del Asegurado estarán cubiertos desde el momento del nacimiento hasta la edad de 21 años (de 21 a 25 años estarán cubiertos solamente que sean dependientes)	SI	SI
D	El número de Empleados y Funcionarios del Fondo Vial es de 75 beneficiarios (56 con dependientes y 19 sin dependientes)	SI	SI
II. RIESGOS Y COBERTURAS SOLICITADAS			
A. SEGURO COLECTIVO DE VIDA			
a	Suma para el asegurado principal será de Doscientos Mil Lempiras (Lps. 200,000.00), por muerte natural.	SI	SI
b	Doble indemnización por muerte accidental.	SI	SI
c	Triple indemnización por muerte accidental calificada, incluyendo el aborde de aeronaves.	SI	SI
d	Cobertura en caso de muerte por suicidio desde el primer día.	SI	SI
e	Beneficio por desmembramiento y pérdida de la vista o de la audición. En caso de desmembramiento de algún miembro o pérdida de la vista o de la audición, la compañía aseguradora pagará una indemnización de acuerdo con los porcentajes y valores actualizados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si el desmembramiento y pérdida de la vista o de la audición es provocado por un accidente calificado los porcentajes y valores actualizados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social se triplicarán. Se entiende cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza suscrita.	SI	SI
f	Beneficio de renta por invalidez pagadera mediante doce (12) cuotas mensuales. Se entiende cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza suscrita.	SI	SI
g	Beneficio de exoneración de pago de primas por incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente. Se entiende cuando ocurra dentro de la vigencia de	SI	SI

W.D.S.

No.	BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
	la póliza suscrita.		
<i>h</i>	Beneficio de gastos fúnebres por cada miembro del grupo familiar L.25,000.00	SI	SI
<i>i</i>	Cobertura a nivel nacional y mundial	SI	SI
<i>j</i>	Cobertura las 24 horas del día, 365 días al año dentro y fuera de la ocupación	SI	SI
B. SEGURO MEDICO-HOSPITALARIO			
<i>a</i>	Tipo de Cobertura: A nivel Nacional (Honduras)	SI	SI
<i>b</i>	Suma asegurada: Titular más dependientes Quinientos Mil Lempiras (Lps. 500,000.00).	SI	SI
<i>c</i>	Deducible individual y máximo tres por grupo familiar, así: Individual: L.500.00. Grupo familiar (máximo 3 por familia): L.1,500.00,	SI	SI
<i>d</i>	Porcentajes de reembolso: Ochenta por ciento (80%)	SI	SI
<i>e</i>	Asignación diaria para cubrir gastos de habitación y alimentación, en caso de hospitalización, máximo: L.1,000.00	SI	SI
<i>f</i>	Cobertura de maternidad: La maternidad deberá cubrirse como una enfermedad normal, reconociendo embarazos previos a la firma del contrato. Afecciones propias del embarazo, abortos terapéuticos y espontáneos, partos prematuros o partos normales, legrados cualquiera que sea su causa y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio. La póliza deberá cubrir los gastos ocasionados por el control de embarazo.	SI	SI
<i>g</i>	Control ginecológico rutinario dos veces durante la vigencia de la póliza.	SI	SI
<i>h</i>	Cobertura de hijos: <ul style="list-style-type: none">• Desde el momento del nacimiento hasta la edad de 21 años.• Control de niño sano: de recién nacido hasta 9 años.	SI	SI
<i>i</i>	Medicinas o drogas suministradas a pacientes hospitalizados o no hospitalizados,	SI	SI

AS

ml.

[Signature]

[Signature]

W.D.I.

No.	BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
	expedidos por un médico legalmente autorizado.		
<i>j</i>	Incluir vitaminas y otros prescritas por el médico tratante para los casos que son consecuencia de una enfermedad o tratamiento post operatorio.	SI	SI
<i>k</i>	Honorarios profesionales por atenciones médicas, dentro o fuera de un hospital, por intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas. Honorarios del pediatra al momento de atender cualquier tipo de parto y gastos cuando el bebé nazca con algún problema.	SI	SI
<i>l</i>	Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, nacidos durante la vigencia de esta póliza siempre que estén cubiertos por ella.	SI	SI
<i>m</i>	Consulta Médica <ul style="list-style-type: none">• Médico general L.700.00• Médico especialista L.900.00	SI	SI
<i>n</i>	Gastos de sala de operaciones, de recuperación y de curaciones, gastos por anestesia y su aplicación, por intervenciones quirúrgicas, monitoreo cardíaco, suministros hospitalarios.	SI	SI
<i>o</i>	Examen de Antígeno Prostático (PSA) en hombres mayores de 40 años, una vez al año.	SI	SI
<i>p</i>	Examen de mamografía una vez al año	SI	SI
<i>q</i>	Cirugía plástica para reconstruir lesiones accidentales o por enfermedad, incluyendo prótesis y cirugía maxilar, cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza.	SI	SI
<i>r</i>	Los gastos que resultan de aparatos de prótesis dental necesaria, a consecuencia de accidente, ojos o miembros artificiales y los aparatos ortopédicos que se requieran a causa de accidente o enfermedad serán cubiertos por la compañía hasta un límite de la suma máxima de protección que corresponda a cada grupo familiar.	SI	SI
<i>s</i>	Trasplante de órganos.	SI	SI
<i>t</i>	Servicio General de enfermería, honorarios de enfermeras tituladas.	SI	SI
<i>u</i>	Cuidados Intensivos sin límite, bajo la suma asegurable.	SI	SI
<i>v</i>	Radiografías y exámenes de laboratorio, estudios de rayos X.	SI	SI

mi 3

W.D.S.

No.	BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
w	Electrocardiogramas, electroencefalogramas, tomografías, endoscopia, encefalogramas, ultrasonidos, resonancias magnéticas y cualquier otro necesario para el diagnóstico y tratamiento del asegurado por enfermedad o lesionado accidentalmente.	SI	SI
x	Servicio de emergencia y urgencia por accidente o enfermedad que requiera o no como acto inmediato la hospitalización, con el siguiente horario de atención básica: <ul data-bbox="220 658 635 772" style="list-style-type: none">• Atención las 24 horas del día.• Durante días inhábiles• Durante días feriados	SI	SI
y	Oxígeno y su aplicación, transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias similares.	SI	SI
z	Gastos originados por la compra o la renta de muletas, sillas de ruedas, camas especiales, pulmón artificial, u otros aparatos especiales.	SI	SI
aa.	Servicio de ambulancia aérea y terrestre hasta Lps. 50,000.00.	SI	SI
bb.	Gastos originados por tratamientos con radio o de terapia radioactiva, tratamiento de radiación, quimioterapia y terapia física.	SI	SI
cc.	Cobertura por SIDA al 30 % de la suma asegurada.	SI	SI
dd.	Pruebas para reacciones alérgicas.	SI	SI
ee.	Preexistencias para las condiciones de salud originadas antes de la vigencia de la póliza, sea que el participante tuviera conocimiento o no de ello, incluyendo maternidad.	SI	SI
ff.	Tratamientos psiquiátricos diversos por estrés, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, trastornos nerviosos funcionales comunes, trastorno obsesivo compulsivo, etc.	SI	SI
gg.	Trastornos mentales, drogadicción y alcoholismo, cualquier tratamiento debidamente comprobado y necesario de la salud perdida.	SI	SI
hh.	Reconocimiento de gastos originados por el tratamiento de las enfermedades de la vista: consultas médicas, exámenes médicos, medicamentos y cirugías oculares necesarias para el tratamiento de las enfermedades de la vista, exceptuando la	SI	SI

U.S.S.

No.	BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
	compra de aros, lentes y/o lentes de contacto.		
ii.	No limitar los reembolsos por gastos médicos, intervenciones quirúrgicas u otros gastos en base a aranceles, incluyéndose los de la Red Hondureña de Servicios de Salud (REDHSA).	SI	SI
jj.	La compañía dentro de sus servicios del seguro médico, deberá incluir los siguientes beneficios:		
	1 Orientación médica telefónica.	SI	SI
	2 Visita médica a domicilio.	SI	SI
	3 Traslado médico en ambulancia.	SI	SI
	4 Servicio de conexión con la Red de Proveedores.	SI	SI
	5. Deberá especificar el Call Center y el proveedor del servicio.	SI	SI
kk.	La compañía debe de garantizar la coordinación de beneficios entre pólizas de compañías aseguradoras diferentes, y pólizas dentro de la misma compañía aseguradora , serán elegibles para reembolsos, tanto para los empleados del Fondo Vial como para sus dependientes.	SI	SI
III. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS			
a.	Las solicitudes de reembolso por gastos médicos incurridos, se tramitarán por medio de la Subgerencia de Recursos Humanos de “El Fondo Vial”, de conformidad con los procedimientos y formas establecidas por esta Subgerencia.	SI	SI
b.	El tiempo máximo de atención de las solicitudes de reembolso será de 15 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción de la documentación de parte del Enlace entre el Fondo Vial y la Compañía Aseguradora hasta su recibo en la Subgerencia de Recursos Humanos de el Fondo Vial.	SI	SI
c.	Los reclamos tendrán una vigencia de seis meses a partir de la fecha del gasto para poder ser reembolsados en la póliza vigente.	SI	SI
d.	El tiempo límite para solicitud de reembolso de gastos médicos después del vencimiento de la póliza será de 3 meses.	SI	SI
e.	La compañía aseguradora proporcionará a “El Fondo Vial”, sin costo alguno, todos los informes que se requieran para el adecuado control del seguro, sobre los reclamos presentados, estados de cuenta por altas y bajas ocurridas durante la vigencia del seguro; asimismo, la información que le requiera la Subgerencia de Recursos Humanos para facilitar la administración de la póliza correspondiente, lo mismo que el material y recursos humanos que permitan la divulgación de las características de los seguros, mediante charlas informativas al personal del Fondo	SI	SI

W.D.S.

No.	BENEFICIOS SOLICITADOS POR EL FONDO VIAL	SEGUR OS CONTIN ENTAL S. A.	MAPFRE Seguros S.A
	Vial, cuando este lo solicite.		
<i>f.</i>	En caso de hospitalización y emergencias, la compañía de seguros adjudicada cancelará el ochenta por ciento (80%) y el beneficiario el veinte (20%) del total de gastos médicos incurridos.	SI	SI
<i>g.</i>	Presentar información referente a la Red de Proveedores a nivel Nacional, como ser:	SI	SI
<i>g.1</i>	Localización geográfica.	SI	SI
<i>g.2</i>	Centros y especialistas contratados.	SI	SI
<i>h</i>	La compañía aseguradora se compromete a designar un funcionario responsable que pueda tomar decisiones inmediatas sobre emergencias y consultas que se sometan a su consideración. Asimismo este funcionario servirá de enlace entre el Fondo Vial y la Compañía Aseguradora y retirará personalmente la documentación de los reclamos en la Subgerencia de Recursos Humanos del Fondo Vial el día lunes de cada semana y a su vez hará la entrega de los cheques de reembolsos por gastos médicos, en la Subgerencia de Recursos Humanos del Fondo Vial, a más tardar 15 días calendario después de recibida la documentación respectiva, por este funcionario.	SI	SI
<i>i</i>	En caso de sustitución de algún miembro asegurado por el Fondo Vial, la compañía de seguros oferente aceptará al sustituto sin cargo adicional, en igualdad de condiciones del sustituido, (incluyendo enfermedades preexistentes), con una simple comunicación de la Administración del Fondo Vial.	SI	SI
IV. PERÍODO DE VIGENCIA			
	Las pólizas de seguro colectivo de vida y gastos médicos hospitalarios que serán contratadas, tendrán una vigencia de un año a partir de la firma del contrato.	SI	SI

