



ASOCIACION DE MUNICIPIOS DE HONDURAS  
(AMHON)  
GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA

LICITACIONES PUBLICAS, ENERO, 2016

NO.	LICITACION	PROCESO	Medio/Fecha aviso publicación	Oferentes Participantes	Adjudicada/A	VIGENCIA
1.	001-2016	Servicio seguro médico hospitalario y colectivo de vida para alcaldes y alcaldesas	Diario La Prensa el 06 enero 2016	1. Seguros del País 2. Seguros Continental Davivienda Aseguradora MAPFRE	3. 4. MAPFRE Seguros	25 Enero 2016 - 25 Enero 2017

**Nota:** anexo aviso de publicación, términos de referencia, acta de apertura y póliza



ELABORADO POR: LEIBY OSEGUERA  
GERENTE ADMINISTRATIVA - FINANCIERA



Asociación  
de Municipios  
de Honduras

**INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA ADQUISICIÓN DE SEGURO  
COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.  
N°AMHON-001-2016.**

La Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) tiene el honor de Invitar a Empresas Aseguradoras legalmente constituidas en el país, a presentar ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS".

**Pliego de Condiciones:** Las Empresas interesadas, podrán obtener los pliegos de información a partir del 7 de enero de 2016, a un costo de DOSCIENTOS LEMPIRAS (L. 200.00) NO REEMBOLSABLES, en las oficinas de la Gerencia Administrativa Financiera de la AMHON, ubicada en la Colonia Matamoros, Paseo La Campaña, Casa N° 721, una cuadra al norte de SU VENTA, Ave. La Paz, en la Gerencia Financiera Administrativa, Teléfonos: 2221-1659, 2221-2276, 2221-2401.

**Presentación de Ofertas:** Se deberán presentar Ofertas con fecha límite el día viernes 20 de Enero de 2016, hasta las doce meridiano (12:00 m.), siendo entregadas a la Secretaria de la Dirección Ejecutiva de la AMHON, **Señorita Karina Guillén**.

**Acto de Apertura de Ofertas:** Se realizará en el Salón de Sesiones de la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), el día miércoles 20 de Enero de 2016, a las dos de la tarde (2:00 p.m.). Los oferentes deberán acompañar una **GARANTÍA BANCARIA O FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA EN ORIGINAL** por un monto del 3% del valor total de la oferta, con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha límite de presentación de ofertas.

**Abg. Guadalupe López**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**ASOCIACION DE MUNICIPIOS DE HONDURAS**

**ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS  
(AMHON)**

"ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS".

**1. INSTRUCCIONES:**

**1.1 DEFINICIONES:**

**REFERENCIA DE INVITACIÓN: LA CORRESPONDIENTE PUBLICADA EN FECHA 6 DE ENERO DE 2016 FIRMADA POR EL ABG. GUADALUPE LÓPEZ DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS, (AMHON).**

**INSTRUCCIONES PARA LOS OFERENTES**

Al presentar su oferta, el oferente acepta íntegramente y sin reserva alguna las Condiciones Generales y Particulares aplicables al presente Contrato, como única base de este procedimiento de adquisición. Los oferentes deben examinar atentamente y cumplir todos los formularios, instrucciones, disposiciones del contrato y especificaciones contenidos en este expediente de Adquisición de Seguros. Se rechazarán las ofertas que no contengan toda la información y documentación exigidas dentro del plazo especificado. No se tendrá en cuenta ninguna reserva expresada en la oferta con respecto al expediente de esta adquisición; toda reserva podrá dar lugar a la desestimación inmediata de la oferta, que no pasará a las fases siguientes de evaluación.

En las presentes instrucciones se establecen las normas de presentación, selección, adjudicación y ejecución de las acciones financiadas dentro del marco de la presente Adquisición de Seguros, de acuerdo con el cumplimiento transparente en aplicación a la legislación de nuestro país.

**1. DEFINICIONES:**

**1.1 SERVICIOS QUE SE PROVEERÁN:**

1. a Seguro colectivo de vida y gastos médicos hospitalarios:
1. b. Consultas externas.
1. c. Gastos por servicios médicos de oftalmología
1. d. Gastos por servicios médicos de odontología
1. e. Gastos por servicios médicos de ginecología
1. f. Servicios de farmacia

1. g. Exámenes de laboratorios
1. h. Gastos fúnebres.
1. i. Servicios personalizados para Alcaldes y Alcaldesas, en relación con elaboración, control, llenado y gestión de la documentación pertinente que se requiere para la ejecución del seguro médico hospitalario.
- 1.2 Los servicios deben ajustarse enteramente a las Especificaciones Técnicas del expediente de adquisición (anexo técnico) en todos los aspectos.
- 1.3 Además, los oferentes **no podrán** presentar ofertas para una variante como complemento de la presente oferta.

## **2. PARTICIPACIÓN**

- 2.1 La participación en la Adquisición de póliza de seguro está abierta a todas las Compañías Aseguradoras que operan legalmente en el País.
- 2.2 Para poder participar en la presente Adquisición, los oferentes deben probar suficientemente ante la AMHON que cumplen los requisitos de carácter jurídico, técnico y financiero y que tienen la capacidad necesaria y recursos suficientes para ejecutar el Contrato eficazmente.

## **3. PRESENTACIÓN DEL DESGLOSE DE LA OFERTA:**

El desglose de las ofertas debe llenarse con letras y números claros perfectamente legibles, ya que los textos y cantidades de difícil comprensión serán tomados como ilegibles.

## **4. FORMA DE OFERTAS:**

La forma de ofertas debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada.

## **5. PREPARACIÓN DE OFERTAS:**

### **5.1 IDIOMA OFICIAL**

El idioma a utilizar en todo lo relativo a los documentos y comunicaciones de la oferta, así como la formalización del contrato, incluyendo los documentos requeridos para las Especificaciones Técnicas es el español.

## 5.2 MONEDA.

Las ofertas se deberán presentar **EN LEMPIRAS**

## 5.3 COSTOS DE PREPARACIÓN DE OFERTAS.

Los costos en que incurra el oferente para preparar y presentar su oferta no serán reembolsables y correrán a su cargo.

## 5.4 DOCUMENTOS:

El documento "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS". LICITACION PUBLICA N° AMHON- 001-2016. Será publicado como mínimo en dos (2) diarios de circulación nacional.

## 5.5 CONTENIDO DE LAS OFERTAS:

Los oferentes examinarán cuidadosamente el documento BASES PARA "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS". LICITACION PUBLICA N° AMHON- 001-2016, y llenarán en detalle la información que se solicita, ya sea a máquina o manuscrita en letra de molde y firmarán todas las hojas del Documento de Oferta. Los borrones y otros cambios deberán llevar las iniciales de la persona o personas que firman la oferta. El presente documento deberá tener sus hojas en el mismo orden en que le fueron entregadas al oferente.

## 5.6 RECIBO DE OFERTAS:

Las ofertas se recibirán en sobres cerrados. Los sobres conteniendo las ofertas serán entregados con fecha límite el **día 20 de enero del 2016 hasta las doce meridiano (12:00 M.),** debiendo ser entregadas en la Secretaría de la Dirección Ejecutiva de la AMHON, a la **Señora Karina Guillén,** mediante registro de firma y recibo consignando fecha y hora.

## 5.7 PRESENTACIÓN Y ROTULACIÓN DE LOS SOBRES.

Los Oferentes presentarán sus ofertas firmadas, selladas y foliadas en dos sobres debidamente sellados y rotulados. Las ofertas deberán presentarse personalmente a través de un representante debidamente autorizado y de acuerdo a las siguientes especificaciones:

**Un Sobre Original:** contendrá el **ORIGINAL** de la propuesta (incluyendo toda la documentación requerida) estos deben ser presentados ajustándose al Pliego de Condiciones, en el orden solicitado, foliados, sellados y firmados por la persona competente. Deberá ser rotulado **"ORIGINAL"**.

**Un Sobre Copia:** Contendrá una **COPIA** de la propuesta (incluyendo fotocopia de la documentación requerida) y será rotulada **"COPIA"**.

Ambos sobres deberán rotularse de la siguiente manera:

**Parte Central:**

Abg. Guadalupe López  
Director Ejecutivo  
Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)  
Tegucigalpa, M. D. C.

En el extremo superior izquierdo llevará:

OFERTA PARA LA “ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS”. LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° AMHON- 001-2016.

- La mención **«No abrir antes de la sesión de apertura de plicas»**.
- Nombre del Ofertante.
- Dirección actual y teléfono.

**5.8 CORRESPONDENCIA OFICIAL RELATIVA A LA ADQUISICIÓN DE SEGUROS.**

Toda correspondencia **OFICIAL** relativa a esta Adquisición deberá presentarse dirigiéndose a:

Abg. Guadalupe López  
Director Ejecutivo  
Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)

**5.9 EXAMEN DE DOCUMENTOS:**

Los oferentes deberán examinar detenidamente los Términos y Condiciones del documento **BASES PARA “ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS”**, de manera que no haya ningún mal entendido con respecto a las condiciones y especificaciones de la Póliza Colectiva de Seguro de vida y Médico Hospitalario.

**5.10 PRESENTACIÓN DE OFERTAS:**

Los oferentes presentarán sus ofertas Técnica y Económica **en sobre separado: La Primera** que indique lo Propuesto con desglose de Cobertura del Gasto **DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO**, tal como se solicitan en las Especificaciones Técnicas, proporcionando toda la información requerida. Y **La Segunda**, que indique la Parte Financiera (**Valores**) con especificaciones y detalles relevantes del caso.

**Las ofertas técnica y financiera en sobre separado, deben introducirse en un sobre precintado y rotulado según lo indicado.**

**5.11 RETIRO DE OFERTAS POR LOS OFERENTES**

El oferente podrá retirar su oferta, siempre que lo haga antes de la fecha y hora fijada para la presentación de ofertas, solicitándolo por escrito a la Asociación de Municipios de Honduras y estableciendo las causas que lo motivan para su retiro. Los oferentes que retiren sus ofertas podrán presentar una nueva propuesta, siempre que ésta se reciba antes de la fecha y hora de la presentación de ofertas y que se establezca una causal motivada. Cuando el oferente desee retirar sus ofertas, y su petición llegare después de iniciado el acto de apertura, la comisión evaluadora no podrá aceptar el retiro de ofertas.

#### **5.12 APERTURA DE OFERTAS**

La sesión de apertura y análisis de las ofertas tiene por objeto comprobar si las ofertas están completas, si se ha aportado la garantía requerida, si se han incluido debidamente los documentos solicitados y si, en términos generales, las ofertas se han presentado conforme a lo establecido. Las ofertas serán abiertas y leídas en la fecha, lugar y hora que estime conveniente la Comisión Evaluadora, la cual procederá a abrir cada una de las ofertas.

Se levantará un **Acta de Apertura de Ofertas**, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada, por los miembros de la Comisión Evaluadora. En dicha Acta se dejará constancia de las propuestas presentadas, montos y cualquier observación que se considere apropiada.

Tras la apertura de las ofertas no podrá revelarse hasta la adjudicación del contrato, ningún dato relativo al análisis, a la aclaración, a la evaluación o a la comparación de las ofertas, ni recomendación alguna relativa a la adjudicación del contrato. Cualquier intento por parte de un oferente de influir en el Comité de Evaluación durante el examen, la aclaración, la evaluación y la comparación de las ofertas, de obtener información acerca del desarrollo del procedimiento o de influir en la decisión de la Comisión relativa a la adjudicación del contrato, tendrá como consecuencia la inmediata desestimación de su oferta.

La AMHON conservará todas las ofertas recibidas tras la fecha límite de presentación de las ofertas. Las garantías correspondientes se devolverán a los oferentes. Las ofertas recibidas después del vencimiento del plazo de presentación no se tomarán en consideración y no serán evaluadas.

La AMHON se reserva el derecho de apertura con la presentación de un solo oferente.

#### **5.13 EVALUACIÓN DE OFERTAS:**

El objetivo de esta fase es determinar si las ofertas responden en lo esencial a las exigencias del expediente de Adquisición. Se considera que una oferta es conforme cuando satisface todas las condiciones, procedimientos y especificaciones fijados en el expediente de adquisición sin desviaciones ni restricciones sustanciales.

Las decisiones que tengan como efecto declarar financieramente no conforme una oferta deben justificarse debidamente en las actas de evaluación.

**Si una oferta no es conforme con el expediente de adquisición, será rechazada inmediatamente.**

#### **Evaluación Técnica**

Una vez efectuado el análisis de las ofertas consideradas conformes, desde el punto de vista financiero, el Comité de Evaluación deberá evaluar la conformidad técnica de cada oferta y clasificará las mismas en dos categorías: conformes o no conformes técnicamente.

Las calificaciones mínimas requeridas se han de evaluar al comienzo de esta etapa.

En aras de la transparencia y la igualdad de trato, y a fin de facilitar el examen y la evaluación de las ofertas, el Comité de Evaluación podrá solicitar a cada oferente aclaraciones relativas a su oferta incluida el desglose de los precios unitarios, en un plazo razonable que será fijado por el Comité de Evaluación.

La solicitud de aclaración y la respuesta se formularán por escrito, pero no se podrá pretender, ofrecer ni admitir cambio alguno en el precio o en el contenido de la oferta, salvo los que sean necesarios para confirmar la corrección de errores aritméticos descubiertos durante la evaluación de las ofertas. Ninguna solicitud de aclaración deberá falsear la competencia. Las decisiones que tengan como efecto declarar no conforme una oferta deben justificarse debidamente en las actas de evaluación.

### **Evaluación financiera**

Deberá comprobarse la posible existencia de errores aritméticos en los cálculos y en los totales de las ofertas que se hayan considerado técnicamente conformes. La Comisión de Evaluación corregirá dichos errores de la manera siguiente:

- Cuando exista una discrepancia entre las cantidades expresadas en cifras y las expresadas en letras, prevalecerán estas últimas;
- Excepto en el caso de contratos a tanto alzado, cuando haya una discrepancia entre el precio unitario y el precio total resultante de la multiplicación del precio unitario por la cantidad de unidades, prevalecerá el precio unitario indicado.

Los importes resultantes de esta corrección serán vinculantes para el oferente. En caso de que el oferente no los acepte, su oferta será rechazada.

### **Variantes**

No se tendrán en cuenta las variantes

### **5.14 ADJUDICACIÓN:**

Las ofertas que no hayan sido rechazadas serán evaluadas y comparadas en cuanto a sus montos totales.

**La Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)** se reserva expresamente el derecho de rechazar una o todas las ofertas total o parcialmente, y de adjudicar el contrato al oferente que se considere más favorable para sus intereses, o de anular el proceso de adquisición de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida y Médico Hospitalario en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato si así lo estima conveniente a sus intereses, sin que para ello incurra en responsabilidad alguna frente a los oferentes afectados por esta decisión.

**La Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)** se reserva el derecho de adjudicar el contrato a otra oferta que no sea la del precio más bajo, siempre que lo estime conveniente a sus intereses y en atención al requerimiento.

Cuando existan dos ofertas en iguales condiciones, **la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)** se reserva el derecho a elegir.

El contrato será adjudicado al oferente que ajustándose a los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y en los demás documentos de esta Licitación, cumpla con las características de las especificaciones técnicas, garantizando una óptima y constante calidad de servicio y no necesariamente el precio más bajo.

La oferta sólo se considerará definitivamente adjudicada cuando haya sido notificada por escrito al oferente favorecido al que también se le comunicará cualquier caso especial, con conocimiento de todos los demás que hayan participado en el proceso de licitación.

#### **Criterios de adjudicación**

El único criterio de adjudicación será mixto en relación con **la calidad y el precio**. El contrato será adjudicado a la oferta conforme a la calidad y precio en equilibrio y compensación de beneficios.

#### **5.15 FIRMA DE CONTRATO Y GARANTÍAS.**

El adjudicatario será informado por escrito de que su oferta ha sido seleccionada (notificación de la Adjudicación del Contrato). Antes de la firma del contrato entre la AMHON y el oferente, este último debe presentar los documentos o declaraciones exigidos por la legislación del país. Las declaraciones o documentos no puede ser anterior en más de un año a la fecha de presentación de la propuesta. Además el adjudicatario debe presentar una declaración en la que indique que su situación no ha cambiado.

El adjudicatario deberá también presentar prueba de su capacidad financiera y económica, así como de su capacidad técnica y profesional con arreglo a los criterios de selección de esta Adquisición de Póliza Colectiva de Seguro de vida y Médico Hospitalario.

Si el adjudicatario no presenta estas declaraciones en el plazo de 5 días hábiles a partir de la notificación de la adjudicación del contrato o se comprueba que ha facilitado informaciones falsas, la adjudicación del contrato se considera nula. En éste caso, la AMHON puede adjudicar el contrato al oferente que haya presentado la siguiente oferta que se apegue a sus intereses, o anular el proceso.

En un plazo de 5 días calendario desde la recepción del contrato ya firmado por la AMHON, el adjudicatario debe firmarlo, fecharlo y devolverlo a la AMHON junto con la garantía de Cumplimiento. El oferente seleccionado pasará a ser el Contratista, y el contrato entrará en vigor a partir de la fecha en que se le haga de su conocimiento en la Notificación.

Si el oferente seleccionado no firma el contrato ni lo devuelve, junto con las garantías requeridas, en un plazo de 10 días calendario desde la recepción de la notificación, la AMHON podrá considerar nula la aceptación de la oferta, sin perjuicio de la retención de la garantía presentada, de los derechos

compensatorios o de los recursos que estén a su disposición derivados de ese incumplimiento y sin posibilidad de reclamación por parte del oferente seleccionado.

Los documentos indicados se solicitan a los oferentes a fin de facilitar su participación en el proceso; sin embargo, a quien se le adjudique Póliza Colectiva de Seguro de Vida y Médico Hospitalario, **para firmar el contrato deberá presentar obligatoriamente la siguiente documentación:**

1. Declaración Jurada original, autenticada por Notario donde haga constar que el oferente y su representante legal estén legalmente facultados para celebrar este tipo de contratos.

#### **5.16 PLAZO DE INICIO DE COBERTURA:**

Se estipula como plazo de inicio de Cobertura a partir del 25 de Enero del año 2016, para que los Alcaldes y Alcaldesas del país gocen de dichos beneficios.

#### **5.17 AUMENTO Y DISMINUCIÓN EN EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS:**

La **Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)**, se reserva el derecho de aumentar o disminuir el número de Asegurados y Dependientes estipulados en el presente Documento, sin que los precios unitarios sufran alteración y responsabilidad alguna frente a los oferentes.

#### **5.18 PROPIEDAD DE LAS OFERTAS.**

Todas las ofertas recibidas en virtud de este proceso pasan a ser propiedad de la AMHON. Por consiguiente, los oferentes no tienen derecho a la devolución de sus ofertas.

### **6. CLAUSULAS LEGALES**

Toda tentativa de un oferente de obtener información confidencial, realizar acuerdos ilícitos con sus competidores o influir sobre la Comisión a lo largo del procedimiento de examen, de clarificación, de evaluación y de comparación de las ofertas tendrá como consecuencia el rechazo de su oferta.

En el momento de presentar su oferta, el oferente debe declarar que no existe ningún conflicto de intereses potenciales y que no tiene ningún tipo de relación equivalente al respecto con otros oferentes u otras partes participantes. Si durante el plazo de ejecución del contrato se produjera tal situación, el Titular está obligado a comunicárselo sin demora a la AMHON.

El Titular debe actuar en todo momento con imparcialidad y como un asesor leal con arreglo al código legal de su profesión. Debe abstenerse de hacer declaraciones públicas sobre los servicios sin la aprobación previa de la AMHON. No puede comprometer en modo alguno a la AMHON sin su consentimiento previo por escrito.

La remuneración del Titular en virtud del contrato constituye su única retribución en el marco del mismo. El Titular y su personal deben abstenerse de ejercer cualquier actividad o de recibir cualquier gratificación que entre en conflicto con sus obligaciones para con la AMHON.

El Titular y su personal están sujetos al secreto profesional a lo largo de toda la duración del contrato y después de su terminación. Todos los informes y documentos recibidos o elaborados por el Titular en el marco de la ejecución del contrato son confidenciales.

La utilización por las partes contratantes de todos los informes y documentos elaborados, recibidos o entregados a lo largo de la ejecución operativa del contrato se rige por las condiciones establecidas en éste.

El Titular debe abstenerse de toda relación que pueda comprometer su independencia o la de su personal. Si el Titular dejara de ser independiente, la AMHON podrá resolver el contrato sin preaviso por cualquier perjuicio que haya sufrido como consecuencia de esta pérdida de independencia, sin que al Titular le asista el derecho a reclamar indemnización alguna. En caso de que la adjudicación o la ejecución operativa de un contrato den lugar a gastos comerciales no habituales, se rechazará la correspondiente oferta o se pondrá fin al contrato.

Se entiende por «gastos comerciales no habituales» cualquier comisión que no se mencione en el contrato principal o que no resulte de un contrato válidamente formalizado que haga referencia a ese contrato principal, cualquier comisión que no constituya la contrapartida de un servicio legítimo y efectivamente prestado, cualquier comisión abonada en un paraíso fiscal y cualquier comisión abonada a un beneficiario que no esté claramente identificado o a una sociedad que presente todas las apariencias de ser una empresa pantalla.

**En caso de existir diferencias entre la cantidad y calidad de los servicios solicitados en las Bases de Licitación y los ofrecidos en el contrato firmado, prevalecerá lo establecido en las Bases de Licitación.**

## **7. ANULACIÓN DEL PROCESO**

En el supuesto de que se anule el proceso, la AMHON debe notificárselo a los oferentes. Si el proceso se anula antes de la sesión de apertura de pliegos, se devolverán a los oferentes los pliegos cerrados y precintados.

### **LA ANULACIÓN PUEDE PRODUCIRSE EN LOS SIGUIENTES CASOS:**

- Cuando la Adquisición de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario, haya quedado desierta, es decir, cuando no se haya recibido ninguna oferta o ninguna de las recibidas merezca ser seleccionada desde el punto de vista cualitativo o económico;
- Cuando los elementos técnicos o económicos del proyecto se hayan modificado de manera fundamental;
- Cuando circunstancias excepcionales o de fuerza mayor hagan imposible la ejecución normal del proceso;
- Cuando todas las ofertas que cumplan los criterios técnicos excedan de los recursos financieros disponibles;

-Cuando se hayan producido irregularidades en el procedimiento, en particular si han entorpecido su desarrollo en condiciones de competencia leal.

En ningún caso podrá serle atribuida a la AMHON responsabilidad por cualesquier daños, incluidos, sin carácter restrictivo, los daños por lucro cesante, dimanantes o relacionados en cualquier modo con la anulación del proceso, incluso en el caso la AMHON hubiere sido advertido de la posibilidad de la interposición de una reclamación por daños y perjuicios.

## **8. MOTIVOS DE RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:**

Sin restar generalidad a las ofertas podrán ser rechazadas en el proceso de análisis y adjudicación o se podrá descalificar una o todas las ofertas presentadas cuando concurra cualquiera de las razones siguientes:

- Si no está presentada en la forma solicitada por la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON).
- Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales requeridos.
- Si no está acompañada de la Garantía de Sostenimiento de Oferta, o que la misma no cumpla con la vigencia o el monto requerido.
- Cuando no cumpla con las especificaciones técnicas y Condiciones Especiales (en su totalidad, sin omitir ninguna o presentar incompleta las mismas).
- Si hay evidencias de colusión o convenios maliciosos o dolosos, entre dos (2) ó más licitantes, sus respectivas ofertas serán rechazadas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido.
- Si el licitante agrega cualquier disposición en la cual se reserva el derecho de aceptar la adjudicación, o subordine su oferta a un cambio en las especificaciones o cualquier otra condición, no indicada en los documentos de licitación.
- Por contener adiciones, condiciones o alternativas no autorizadas por los documentos de licitación o bien irregularidades de cualquier clase que tiendan a hacer incompleta, indefinida o ambigua la oferta.
- Cuando presenten borrones, adiciones innecesarias o enmiendas, entrelineados o cualquier señal de alteración, excepto cuando se hayan salvado literalmente, no lleve la firma de la persona que tenga capacidad legal para ello o cuando presenten irregularidades de cualquier otro tipo.
- Cuando la oferta vaya en contra de los intereses de la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON).
- Cuando el contenidos de su oferta, no se presente foliados, firmados y sellados. (Todo el Documento Base será parte de la oferta).
- Cuando la documentación se presenta con la falta de algunos de los documentos requeridos.

- Si el oferente se encuentra en alguna de las inhabilidades establecidas en nuestra legislación.
- Cuando se presenten ofertas alternativas sin haberse solicitado en los documentos de la Adquisición de Póliza Colectiva de Vida y Médico Hospitalario.

#### **8.1. ARREGLOS VERBALES NO SON VALIDOS:**

No habrá arreglos verbales de ningún tipo, los términos y previsiones descritos en estos documentos, están sobre cualquier arreglo verbal y dichos arreglos no serán efectivos, ni serán considerados como parte de la Adquisición, ni alterarán en forma alguna lo que se convenga por escrito.

#### **9. LEYES APLICABLES**

Este proceso se regirá de conformidad a lo establecido en las leyes aplicables de nuestra legislación y a los manuales de control interno y estatutos de la AMHON.

#### **10. DOCUMENTOS DEL OFERENTE.**

El oferente deberá presentar con su oferta en el sobre rotulado "**ORIGINAL**", los siguientes documentos:

- **La Primera** que indique lo Propuesto con desglose de Cobertura de la Póliza de Seguro Póliza Colectiva de Seguro de Vida y Médico Hospitalario (técnico) y tal como se solicitan en las Especificaciones Técnicas.
- **Segunda** que indique la Parte Financiera (Valores) con especificaciones y detalles
- Catálogo de Honorarios Quirúrgicos.
- Garantía de Sostenimiento de Oferta del 3% del monto ofertado y Garantía de Cumplimiento.
- Presentar copia de la Escritura de Constitución Social y sus Reformas si las hubiere, debidamente inscritas en el Registro correspondiente.
- Poder o Carta Poder con que actúa el Representante Legal, con su copia de la tarjeta de Identidad. Si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales.
- Fotocopia de Solvencia Municipal del Representante Legal y de la Empresa Aseguradora.
- Permiso de Operaciones extendido por la Municipalidad del Domicilio de la Empresa Aseguradora.
- Constancia de estar Inscrito en la Cámara de Comercio del Domicilio de la Aseguradora.
- Presentación de las ofertas con la totalidad de los documentos, firmados, sellados y foliados en cada una de sus hojas.

- Presentar el mínimo de tres (3) referencias comerciales satisfactorias de empresas e Instituciones a las cuales prestó el Servicio de Seguro de Vida y Médico Hospitalario en los últimos dos años.
- Declaración Jurada garantizando la calidad del Servicio, debidamente autenticada.
- Estados Financieros de los dos últimos años, Auditados por Firma de Auditoría externa, inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- Formatos de Póliza.

**Toda copia y firma debe ser autenticada por Notario Público.**

## **11. CONDICIONES INHERENTES Y ESPECIALES.**

### **11.1 TÉRMINOS DE PAGO:**

El término establecido de pago es de forma Trimestral, a partir del mes de Febrero de 2016, con un pago inicial en la Asociación de Municipios de Honduras conforme a los procedimientos administrativos establecidos, previo a la presentación de los siguientes documentos:

- Copia del Contrato Suscrito. (PÓLIZA)
- Listado trimestral de asegurados adjuntando recibo por el monto de la prima.
- Recibo a nombre de la Asociación de Municipios de Honduras.
- El pago se realizará a través de la Asociación de Municipios de Honduras, en un plazo no mayor de treinta días hábiles contados a partir de la recepción de los documentos.

Todo documento comercial como ser Facturas y Recibos deberá ser a favor de la **Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)**

### **12. VIGENCIA DEL CONTRATO:**

El Contrato tendrá una vigencia de un Año a partir del día viernes 25 de Enero del año 2016 hasta el 25 de Enero del año 2017, pudiendo existir algún tipo de prolongación en la vigencia por caso fortuito o fuerza mayor determinado por la AMHON, no mayor de seis meses, por el que se presentarán las justificaciones valederas correspondientes, sin que resultare una responsabilidad imputable a la AMHON.

### **12.1 CATALOGO DE ESPECIFICACIONES:**

Los oferentes están obligados a presentar en su oferta catálogos con La Tabla de Honorarios Quirúrgicos para el servicio del Seguro Colectivo y Médico Hospitalario, y además una tabla de los costos de exámenes especiales de diagnóstico. Los catálogos deberán identificar plenamente las coberturas, hospitales, laboratorios y montos para el servicio requerido.

No se tomará en cuenta ninguna oferta que se presente sin el debido respaldo de los catálogos.

## **12.2 ASESOR DE SEGUROS:**

LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON) en consideración del número de beneficiarios directos e indirectos, y con el fin de brindar un mejor servicio en los 365 días del año en las 24 horas correspondientes, se reserva el derecho de nombrar para efectos del manejo de este seguro al Señor Belmer Enrique Bautista con identidad N° 0502-1957-00293 quien deberá capacitar, asesorar y elaborar documentación pertinente para todos los beneficiarios directos e indirectos, cuyo costo será cubierto por la Compañía de Seguros.

## **12.3 REQUISITOS NECESARIOS DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS PARA EL USO DE ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS.**

- El Deducible será una sola vez al año póliza.
- Conceder 180 días calendario para presentar los documentos de reclamación.
- Cobertura inmediata para los Alcaldes y Alcaldesas nuevos con un período de 180 días para su notificación.
- Proporcionar la Red de Proveedores (Hospitales, Laboratorios, Médicos y Farmacias) a nivel nacional y Centro América.
- El método de reembolso de gastos efectuados por los Servicios Médicos, Hospitalarios y Colaterales debe ser mediante cheque emitido a favor del asegurado titular, enviado a través del Corredor de seguros a las oficinas de la AMHON. **En casos excepcionales y por razones especiales, se podrá solicitar el pago directo al médico tratante.**
- Ofrecer Servicio de Asistencia Médico Móvil las 24 horas (incluye asistencia a domicilio, ambulancia del domicilio al hospital y del hospital al domicilio, según el estado de salud del Asegurado y medicamentos necesarios para estabilizar al paciente).
- Especificar el número de médicos y días de la semana en que se atienden las necesidades de la institución.
- Emisión de carnet dentro de los treinta (30) días calendario después de aprobada la póliza, para el titular y dependiente con detalle de sus dependientes en el carnet del titular.
- Presentar informe trimestral de Siniestralidad.
- Presentar listado de medicamentos no cubiertos

## **13. GARANTÍAS:**

### 13.1 PLAZO DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA:

Los precios ofertados deberán mantenerse firmes por un plazo de 120 (ciento veinte) días calendario, comenzando su vigencia a partir de la apertura pública de ofertas.

### 13.2 GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA:

Deben presentarse garantías de sostenimiento de ofertas, para asegurar la seriedad y validez de la oferta y garantizar la aceptación de la adjudicación y suscripción del contrato respectivo. Los oferentes deberán acompañar a su oferta, una Garantía de Sostenimiento de Oferta en moneda nacional, equivalente al 3% (tres por ciento) del valor total ofertado incluido el 15% de Impuesto Sobre Venta, extendida a nombre de **LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)** y podrá consistir en: Garantía Bancaria o Cheques Certificados, expedida a favor de **LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)**, por una institución Bancaria o Compañía Aseguradora legalmente establecida en el país, la que servirá para garantizar el sostenimiento de precios de la Oferta presentada, la cual tendrá una vigencia de ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de apertura.

Dentro de los sesenta (60) días calendario después de la fecha de apertura de las ofertas, **LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)** devolverá las garantías de oferta a todos los oferentes que así lo solicitaren *con excepción* de los tres oferentes más aceptables para la AMHON, a quienes se les devolverá dentro de los diez (10) días laborables subsiguientes a la firma del contrato.

### 13.3 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:

El oferente favorecido con la adjudicación, deberá sustituir la Garantía de Sostenimiento de Oferta por una Garantía de Cumplimiento (en moneda nacional) por el 15% (quince por ciento) del valor total de la oferta adjudicada por el mismo tiempo de duración del contrato de servicio, más tres (3) meses, de conformidad a nuestra legislación, y servirá para garantizar que el oferente cumplirá con todas las condiciones estipuladas en estos documentos base, especificaciones técnicas y en el Contrato, lo mismo que el fiel cumplimiento de la entrega, en la calidad de los Servicios ofrecidos.

El tipo de Garantía será una Garantía Bancaria o cheque certificado a favor de **LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)** extendida por una institución Bancaria o Compañía Aseguradora legalmente establecida en el país.

Ambas garantías deberán incluir como cláusula obligatoria, la siguiente: **LA PRESENTE GARANTÍASE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)**, acompañada del Certificado de Incumplimiento.

Si a consecuencia de la modificación del Contrato su monto aumentare, el Contratista ampliará esta Garantía en la cuantía correspondiente; y si se ampliare el plazo de ejecución del contrato, el contratista deberá ampliar la vigencia de la Garantía de cumplimiento en la misma proporción.

### 14. DECLARACIÓN JURADA DE CALIDAD, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO:

Los oferentes deberán garantizar, mediante una Declaración Jurada de Calidad autenticada por Notario, que los servicios ofrecidos son de alta calidad, responsabilidad y eficiencia, que se ajustan estrictamente a las Especificaciones Legales y Técnicas requeridas por **LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)**, prestando sus servicios de conformidad a lo establecido en sus Ofertas Presentadas y comprometiéndose a garantizar de forma gratuita y expresa que mantienen y mantendrán contrato vigente con una **RED DE PROVEEDORES (HOSPITALES, LABORATORIOS, FARMACIAS Y OTROS)** que proporcionen los servicios solicitados en este documento, además expresarán que no existirán ningún inconveniente al momento de requerir de sus servicios.

La declaración jurada deberá expresar el compromiso de la Compañía Aseguradora a brindar servicio gratuito de capacitación y enseñanza gratuita sobre el uso, manejo, reembolsos y demás funcionamiento del seguro solicitado a todo los beneficiados asegurados. Nombrándose para tal fin a un enlace entre la AMHON y la Compañía Aseguradora.

## **15. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **15.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS REQUERIDOS.**

El costo del Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario será cubierto por la **ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)**, únicamente para Alcaldes y Alcaldesas del país.

A continuación se detallan las especificaciones de los Seguros Colectivo de Vida y Médico Hospitalario requeridos por **la Asociación de Municipios de Honduras:**

#### **15.1.1 SEGURO DE VIDA Y BENEFICIOS ADICIONALES:**

Debe cubrir la muerte del asegurado por cualquier causa, independientemente de las circunstancias que la provocaron, cubierta las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación y sin limitación geográfica.

**15.1.2** Se solicita que el oferente presente propuesta considerando una Suma Asegurada de QUINIENTOS MIL LEMPIRAS (L.500, 000.00).

**15.1.3** Gastos Fúnebres por TREINTA MIL LEMPIRAS (L.30, 000.00) por Asegurado pagaderos a nombre de la persona que aparezca en la factura de dichos gastos, inmediatamente al fallecimiento, con la presentación de la notificación oficial de la AMHON sin necesidad de presentar acta de defunción.

**15.1.4** Beneficio de Muerte:

**15.1.4 a** Muerte natural

**15.1.4 b** Doble indemnización en Accidente Común.

**15.1.4 c** Triple indemnización por muerte Accidental Calificada.

**15.1.4 d** Gastos por Repatriación hasta por US\$5.000.00 en caso de fallecimiento en otro país.

**15.1.5** Renta Mensual por Incapacidad Total y Permanente pagadera en 12 cuotas o de un solo pago en caso de incapacidad irreversible.

15.1.6 Cobertura las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación y a nivel Mundial.

15.1.7 Exención de Primas por Incapacidad Total y Permanente.

15.1.8 Desmembramiento y pérdida de la vista accidental, de acuerdo a la siguiente tabla detallada de indemnización por pérdida de miembros:

**15.1.8 a Consideraciones Especiales**

Reducción máxima de la suma Asegurada a un 75% al cumplimiento de los 80 años

Edad máxima de Ingreso: 77 años

Edad máxima de permanencia 80 años

Siendo un seguro no contributivo, no debe ser requisito proporcionar información sobre el estado de salud de los Beneficiarios.

Incluir cobertura de Pre-existencias hasta el valor del máximo vitalicio, para beneficiarios que formen parte del enrolamiento inicial de la póliza y nuevos beneficiarios (Listado adjunto).

No aplicación del período de inimputabilidad por estar asegurados actualmente.

Incluir cláusula de ERRORES NO INTENCIONALES hasta un máximo de 180 días.

Pérdida de <b>ambas manos</b>	La suma asegurada principal
Pérdida de <b>ambos pies</b> , por separación en o arriba de los tobillos	La suma asegurada principal
Pérdida completa de la vista de <b>ambos ojos</b>	La suma asegurada principal
Pérdida de <b>una mano</b> y de <b>un pie</b> por separación en o arriba de la muñeca y/o en arriba del tobillo.	La suma asegurada principal
Pérdida completa e irreparable de la <b>vista de un ojo</b> y la pérdida de una <b>mano</b> por separación en o arriba de la muñeca.	La suma asegurada principal
Pérdida completa e irreparable de la <b>vista de un ojo</b> y la pérdida de <b>un pie</b> por separación en o arriba del tobillo	La suma asegurada principal
Pérdida de <b>una mano o un pie</b> , por separación en, o arriba de la muñeca del tobillo	La mitad de la suma asegurada principal
Pérdida completa e irreparable de la <b>vista de un ojo</b>	La mitad de la suma asegurada principal
Pérdida total o parcial de <b>los dedos pulgares de la mano o del pie y/o sus falanges.</b>	La cuarta parte de la suma asegurada principal

Pérdida total o parcial de <b>los dedos índices de la mano o del pie y/o sus falanges.</b>	La décima parte de la suma asegurada principal
Pérdida total o parcial de <b>los dedos medio, anular o meñique de la mano o el pie y/o sus falanges.</b>	5% de la suma asegurada principal

**Nota: La muerte accidental se debe pagar tanto en vuelos comerciales, como en vuelos especiales y privados (TRIPLE INDEMNIZACIÓN), y homicidio, asalto, balas perdidas, y otros (DOBLE INDEMNIZACIÓN).**

15.1.9 Cobertura de Suicidio desde el 1er día de vigencia.

15.1.10 Derecho a Conversión del Seguro de Vida Colectivo a una Póliza individual al terminar sus funciones como Alcalde (sa), sin necesidad de evidencias de salud, por un monto igual o menor al vigente, de acuerdo al deseo del asegurado.

15.1.11 Derecho a Opciones varias de liquidación.

15.1.12 Forma de Pago Trimestral.

15.1.13 Cobertura Inmediata para Beneficiarios Nuevos con un período de 180 días para reportarlos a la Compañía pagando la prima prorata que se haya devengado.

15.1.14 Queda entendido y convenido que un porcentaje del seguro de Vida de cada asegurado en caso de fallecimiento quedará a favor de la AMHON, si este mantiene deuda pendiente con la misma.

## 15.2 SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

**Este plan debe tener un alcance de cubrir los gastos médicos incurridos por los beneficiarios actuales y futuros de la AMHON, dentro o fuera de un hospital por enfermedades y/o accidentes, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación.**

### 15.2.1 Beneficios del Seguro Médico Hospitalario

15.2.1a Cobertura: A Nivel Centro Americano.

15.2.1b Máximo Vitalicio: L. 1,000,000.00.

15.2.1c Deducible: L. 700.00, por año póliza por un máximo de 3 personas incluido el asegurado titular.

15.2.1d Cuarto y Alimentos Diario: L. 1,200.00 máximo.

15.2.1e Límite de Coaseguro: para gastos incurridos en territorio centroamericano el 20% de los primeros L.150.000.00 (Ciento Cincuenta Mil Lempiras), cubriendo el 100% por el exceso.

15.2.2 Consultas Externas / Ambulatorias:

Medico General consulta L.500.00. (Para primera y subsiguientes consultas)

Médico Especialista consulta L.1.000.00. (Para primera y subsiguientes consultas)

Consulta Ambulatoria sin restricción de uso diario.

15.2.3 Sistema de Reembolso: 80% de los gastos incurridos dentro o fuera de un hospital.

15.2.4 Edad de Aceptación para nuevos beneficiarios 75 años, y terminación del Seguro hasta los 80 años.

15.2.5. Maternidad como cualquier otra incapacidad.

15.2.6. Gastos por SIDA: 25% sobre Máximo Vitalicio.

15.2.7. Derecho a Conversión del Seguro de Vida Colectivo a una Póliza individual al terminar sus funciones como Alcalde (sa), sin necesidad de evidencias de salud, por un monto igual o menor al vigente, de acuerdo al deseo del asegurado.

15.2.7 Reducción del Máximo Vitalicio al 75% al cumplimiento de los 80 años de edad.

15.2.8 Cobertura Inmediata para el Recién Nacido: por enfermedad contraída, defecto congénito, parto prematuro o cualquier otro que requiera atención antes de salir del Hospital, incluyéndose a hijos de madres solteras.

15.2.9 Cobertura para Control de crecimiento y desarrollo del Niño Sano: hasta el cumplimiento de los 7 años de edad.

15.2.10 Cobertura de los Gastos fuera de Honduras sin recomendación del médico asesor de la Compañía.

15.2.11 Gastos incurridos fuera de un hospital de la red de la compañía aseguradora, deben ser reembolsados normalmente de acuerdo al arancel más reciente.

15.2.12 Incluir en la cobertura y detallar su Red de Hospitales por ciudades incluyendo dirección y números telefónicos actualizados.

15.2.13 Incluir servicio de Farmacias (detallar número de farmacias) mediante el cual el asegurado reciba el suministro de los medicamentos con la presentación del carné de seguro médico pagando únicamente el 25% del valor de la factura.

15.2.14 Plan de Asistencia Médica (Visita Domiciliaria de médicos, orientación telefónica, servicio de ambulancia, etc.)

15.2.15 Forma de Pago Trimestral.

15.2.16 Cobertura para cónyuge e hijos solteros, estudiantes de tiempo completo y económicamente dependientes de sus padres, hasta el cumplimiento de 25 años de edad.

15.2.17 Cobertura Inmediata para Beneficiarios Nuevos al momento de notificación por parte de La AMHON, quien pagará prima correspondiente a prorrata temporis que resulte desde la fecha de notificación hasta el final de la vigencia de la póliza.

15.2.18 Devolución de Primas Prorratas a meses completos por cancelación de beneficiarios, con un período de 180 días para su notificación.

15.2.19 Emisión de carnets con identificación de titular y dependientes.

15.2.20 Tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones, devolución de documentos y reingresos de reclamos, con un máximo de 12 días hábiles.

15.2.21 Aceptación de solicitudes de pre certificaciones sin necesidad de presentación de exámenes previos.

15.2.22 Aceptación de facturas y recibos de hospitales, laboratorios, farmacias y clínicas privadas solamente con firma y sello que identifique la institución o centro de atención médica, no siendo necesario el sello de "cancelado".

15.2.23 Cobertura de pre-existencias hasta el valor Máximo Vitalicio para Alcaldes y dependientes que formen parte del enrolamiento de la póliza.

15.2.24 Aceptación de solicitudes de pre certificaciones médicas, mismas que se dará respuesta en un máximo de 3 días, sin necesidad de presentación de exámenes previos.

Queda entendido y convenido que los alcaldes y sus dependientes que se excluyan de la póliza, por algún motivo de separación de la póliza, y que en el mismo periodo de vigencia se vuelva a reintegrar, se deben incluir nuevamente en la póliza sin perder su continuidad de Pre-existencias.

**Nota: Presentar listado de medicamentos no cubiertos**

### **GASTOS CUBIERTOS:**

1. Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidado intensivo dentro de un hospital.
2. Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: sala de operaciones y curaciones, emergencia, monitoreo cardiacos, medicamentos, materiales, anestesia etc.
3. Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la Profesión, cualquiera sea su especialidad dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios

4. Honorarios por atención suministrada por enfermeras tituladas.
5. Honorarios por tratamientos suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, intensivistas y otros de índole semejante.
6. Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes.
7. Exámenes de laboratorio, Rayos X, electroencefalografía, tomografías, resonancias magnéticas etc. y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes.
8. Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anestesiólogo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión.
9. Gastos por transporte del asegurado en servicio de ambulancia profesional.
10. Gastos de suministro de sangre o plasma, suero, miembros y ojos artificiales, yeso, tablilla, bragueros, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, alquiler de ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria, cualquier equipo médico durable necesario para tratamiento de accidentes o enfermedades cubiertas.
11. Drogas o medicinas bajo prescripción médica.
12. Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales.
13. Tratamiento suministrado a un asegurado por "condiciones preexistentes", con excepción de las indicadas en los gastos no cubiertos.
14. Gastos psiquiátricos por internamiento y ambulatorios en un hospital regular.
15. Gastos por tratamiento de preclampsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización.
16. Gastos por tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden hasta la cantidad indicada en el Cuadro del Seguro.
16. Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria.
17. Patología
18. Tratamiento de radiación y quimioterapia.

19. Pruebas para reacciones alérgicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicas.
20. Servicios o suministros para o relacionados a procedimientos de trasplante.
21. Máximo vitalicio por ayuda oftalmológica grupo familiar L. 7,000.00 (aros, lentes, lentes de contacto, medicamentos) sin incluir valor de consultas. Esto adicional a lo ya cubierto dentro del Plan de Gastos Médicos Mayores, sin deducible, ni coaseguro, y sin medico filtro. El asegurado puede contratar o elegir al Oftalmólogo de su conveniencia.
22. *Examen de la vista hasta un máximo de dos consultas por año*, con un límite de consulta de L.800.00, sin Deducible, ni Coaseguro.
23. Máximo vitalicio por ayuda odontológica grupo familiar L. 7.000.00, sin deducible, ni coaseguro y no utilizar Medico Filtro, adicional a las radiografías dentales. El asegurado puede contratar o elegir el odontólogo de su conveniencia.
24. Examen Ginecológico (Mamografía y Citología) para beneficiarias hasta un límite de L. 3,500.00 por año (Sin Orden Médica)
26. Gastos por concepto de alquiler o compra de equipo, aparatos Auditivos (no desechables), aparatos ortopédicos, fuera del hospital por ejemplo: muletas, sillas de rueda, chalecos y fajas lumbares, tanque de oxígeno, andadores, yeso, zapatos especiales ortopédicos, cabestrillos, rodilleras etc.)
27. Gastos para tratamiento de problemas dermatológicos, todo tipo de alergias, alopecia, acné.
28. Gastos para tratamientos con nuevas tecnologías como rayo láser y otros.
29. Gastos para tratamientos y medicamentos por enfermedades psicológicas tales como: depresiones, stress, etc.
30. Gastos para tratamiento de control de peso (bajar o subir) y obesidad.
31. Cubrir medicamentos naturales recetados por médico colegiado y adquiridos en farmacias.
32. Cubrir tratamientos realizados en hospitales o clínicas de tratamiento especializado (natural-biológico), siempre y cuando sea autorizado por médico colegiado.
33. Cubrir problemas congénitos
34. Cubrir medicamentos preventivos
35. Incorporar Red de médicos sin restringir el servicio con otros profesionales de la Medicina y de otros centros hospitalarios.

36. En la red de farmacias eliminar el monto mínimo de compra.
37. Incorporar la red de ASHONPLAFA si cuenta con ese servicio

### **Referente a los Procedimientos:**

Presentación de Reclamos: se requiere el establecimiento de un período mínimo para la aceptación de Reclamos de 180 días.

Pagos de primas trimestrales (4) cuatro pagos trimestrales

Endosos, exclusiones y adiciones: deben emitirse inmediatamente y serán liquidados trimestralmente junto con el estado de primas correspondientes.

En cuanto a los Recibos de consultas médicas, laboratorios o farmacias, la AMHON solicita que la Compañía debe aceptarlo con sello y firma del Doctor o solamente con Sello que identifique la institución o empresa, y firma de Caja del Hospital, no siendo necesario el sello de "cancelado".

Cuando el Médico proporcione los medicamentos en la misma consulta, AMHON solicita que se reconozca, siempre y cuando vaya desglosado por el médico.

Reembolso de gastos médicos mediante cheque a nombre del asegurado titular.

**La póliza debe cubrir todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del beneficiario inscrito.**

**ANEXO:**

**Abg. Guadalupe López**  
**Director Ejecutivo**  
**ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS (AMHON)**

**REFERENCIA:**

BASES PARA "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS".N° AMHON- 001-2016.

Señor  
Director Ejecutivo:

Yo, \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de \_\_\_\_\_ de la Firma Mercantil denominada \_\_\_\_\_ por este Acto DECLARO: Haber obtenido y examinado el Documento "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAÍS, N° AMHON- 001-2016, mediante la cual se pretende adquirir, por consiguiente ofrezco proporcionar los servicios requerido por ustedes, siendo este detallado en el cuadro de presentación de Oferta Anexo N° \_\_\_\_\_ por un monto total de \_\_\_\_\_ Lempiras ( \_\_\_\_\_ en letras \_\_\_\_\_) Acepto que la forma de Pago será en moneda nacional (Lempiras) y me obligo a cumplir todas y cada una de las condiciones generales y especiales que rigen el proceso de Adquisición de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario, cuya documentación solicitada estoy acompañando.

Asimismo, declaro que de resultar mi Oferta como la más conveniente a los intereses de la ASOCIACION DE MUNICIPIOS DE HONDURAS, me comprometo a rendir la Garantía de Cumplimiento por el 15% del valor total adjudicado.

Se adjunta Garantía de Mantenimiento de Oferta por el 3% del valor de la Oferta que equivale a un monto de Lps. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) cuya vigencia es efectiva desde el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ hasta el día de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ por lo que permanecerá vigente durante un periodo de 180 días hábiles a partir de la fecha de apertura de Ofertas.

Finalmente me permito designar el nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad, para solventar en nombre de la Empresa cualquier reclamación que surja en relación a la Oferta presentada y de igual manera las que se produzcan en el futuro en caso de resultar adjudicado, tal como lo detallado a continuación.

NOMBRE:  
CARGO:  
DIRECCIÓN  
TELÉFONO:

La presente Oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En consecuencia, firmo la presente Carta de Propuesta en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ del 2016.

**FIRMA Y SELLO DEL GERENTE O REPRESENTANTE LEGAL.**

**ACTA DE APERTURA DEL PROCESO DE LICITACION PUBLICA  
NUMERO AMHON-001-2016 "ADQUISICIÓN DE SEGURO COLECTIVO  
DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y  
ALCALDESAS DEL PAIS.**

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio Del Distrito Central, el día miércoles veinte de enero del año dos mil dieciséis, siendo las dos de la tarde, con veinticinco minutos reunidos los miembros de la comisión evaluadora de la Licitación Pública **AMHON-001-2016 "ADQUISICIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE LOS ALCALDES Y ALCALDESAS DEL PAIS.**

integrada la misma por el Licenciado Cristian Joaquín Vega Delgado en su condición de Jefe del Departamento Legal, Licenciado Mario Lagos Contador General, Licenciado German Alvarenga, en su condición Auditor Interno, Licenciado Manuel Díaz Jefe del Departamento de Desarrollo Municipal, contando con la participación del Alcalde del Municipio de Orica Francisco Morazán el Señor Rosnis Alexander Rodríguez, con el propósito de dar apertura a la oferta presentada por el oferente en la Licitación antes mencionada, financiada con fondos propios y autorizados por la Junta Directiva, en el marco de aplicación de las Bases de Licitación y salvaguardando los intereses de la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), esta Comisión se pronuncia de la forma siguiente:

A.- Comparecen en este acto de apertura los representantes de Aseguradora Mapfre los Señores Christian Noé Paz Martínez número de identidad 0801-1987-10398 y Norma Suyapa Andino Lanza número de identidad 0801-1973-02422.

B.- Las Empresas que retiraron bases para presentar ofertas en este proceso son:

- 1.- Seguros del País
- 2.- Seguros Continental
- 3.- Davivienda
- 4.- Aseguradora Mapfre

Presentando únicamente oferta:

- 1.- **ASEGURADORA MAPFRE** \_\_\_\_\_ CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS (Lps. 5,900,400.00)

La Comisión evaluadora antes de proceder a la evaluación, comprobó si la Oferta se presentó de acuerdo a las condiciones establecidas en el



a los documentos de Licitación, si están completas, si contienen errores de calculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general la oferta cumplen con los requisitos exigidos en lineamientos establecidos en las Bases de Licitación. Constatándose que la empresa que oferto se adhirieron a las bases de licitación.

FORMAN PARTE DEL PRESENTE. **1.-)** Acta de Apertura de Ofertas. **2.-)** Memorando de Nombramiento de Comisión evaluadora.

Finalmente, se concluyó el proceso de evaluación y análisis de las propuestas técnicas y financieras, firmando para constancia todos los presentes, como miembros de la Comisión Evaluadora, remitiendo está a la autoridad competente para la selección del oferente que preste los servicios requerido.

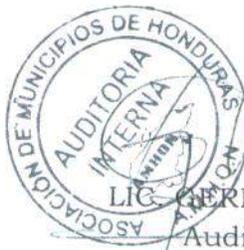
LIC. MARIO LAGOS  
Contador General



LIC. CRISTIAN VEGA D.  
Asesor Legal



LIC. GERMAN ALVARENGA  
Auditor Interno



LIC. MANUEL DIAZ  
Jefe Dep. Desarrollo Municipal



ROSNIS ALEXANDER RODRÍGUEZ

Alcalde Orica F.M.

Handwritten signatures and initials, including 'Mafre Seguros' and 'Mafre'.

**SEGURO DE SALUD COLECTIVO  
ESPECIFICACIONES DEL ADITAMENTO  
ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DE HONDURAS  
POLIZA PARA ALCALDES No. 1814  
VIGENCIA: 25/01/2017 al 25/01/2018**

**1.- BASE DEL SEGURO: Bajo este Anexo las Bases del Seguro serán:**

Para Empleados "NO CONTRIBUTIVO"  
Para Dependientes "NO CONTRIBUTIVO"

Bajo esta estipulación, seguro Contributivo quiere decir seguro por el cual el empleado contribuye hacia la prima y seguro NO Contributivo, el seguro proporcionado sin costo para el Empleado.

**2.- SEGURO MEDICO HOSPITALARIO**

Este plan tiene el alcance de cubrir los gastos médicos incurridos por los beneficiarios actuales y futuros del AMHON, dentro o fuera de un hospital por enfermedades y/o accidentes, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación.

**BENEFICIOS DEL SEGURO MEDICO HOSPITALARIO**

- 2.1 Cobertura:** A Nivel Centro Americano.
- 2.2 Máximo Vitalicio:** L.1,000,000.00
- 2.3 Deducible:** L.700.00 por año póliza
- 2.4 Cuarto y Alimentos Diario:** L.1,200.00 máximo.
- 2.5 Límite de coaseguro:** Para gastos incurridos en Hospitalización en territorio centroamericano el 20% de los primeros L. 150,000.00 (ciento cincuenta mil) cubriendo el 100% por el exceso.
- 2.6 Consultas Externas:**
  - Médico General Consulta L.500.00  
(Primera y Subsiguientes consultas)
  - Médico Especialista consulta L.1, 000.00.  
(Primera y Subsiguientes consultas)  
Consulta ambulatoria sin restricción de uso diario.
- 2.7 Sistema de Reembolso:** 80% de los gastos incurridos dentro o fuera de un hospital.
- 2.8 Edad de Aceptación para Nuevos asegurados** 75 años y Terminación del Seguro que se extienda hasta el cumplimiento de los 80 años de edad.
- 2.9 Maternidad** como cualquier otra incapacidad.
- 2.10 Gastos por SIDA:** 25% sobre Máximo Vitalicio
- 2.11 Reducción del Máximo Vitalicio** al 75% al cumplimiento de los 75 años de edad.

*Johanna*  
14103117  
3:17pm



- 2.12 **Cobertura Inmediata para el Recién Nacido:** por enfermedad contraída, defecto congénito, parto prematuro o cualquier otro que requiera atención antes de salir del Hospital con un límite de Lps.250,000.00, incluyéndose a hijos de madres solteras.
- 2.13 Cobertura para Control de crecimiento y desarrollo del Niño Sano: hasta el cumplimiento de los 7 años de edad.
- 2.14 Gastos incurridos fuera de un hospital de RED de la compañía aseguradora, deben ser reembolsados normalmente de acuerdo al arancel más reciente.
- 2.15 Se otorga el beneficio de Red de Hospitales (se adjunta listado).
- 2.16 Se Incluye servicio de Farmacias (se detalla número de farmacias) mediante el cual el asegurado reciba el suministro de los medicamentos con la presentación del carné de seguro médico pagando únicamente el 25 % del valor de la factura.
- 2.17 Plan de Asistencia Médica (Visita Domiciliaria de médicos, orientación telefónica, servicio de ambulancia, etc.)
- 2.18 Forma de Pago Trimestral.
- 2.19 Cobertura para cónyuges Hijos solteros estudiantes de tiempo completo y económicamente dependientes de sus padres, hasta el cumplimiento de 25 años de edad.
- 2.20 Cobertura Inmediata para beneficiarios nuevos al momento de notificación por parte de la AMHON, quien pagara prima correspondiente a prorrata temporis que resulte desde la fecha de notificación hasta el final de vigencia de la póliza.
- 2.21 Devolución de Primas Prorratas a meses completos por cancelación de beneficiarios, con un periodo máximo de 180 días para su notificación.
- 2.22 Emisión de carnets con identificación de titular y dependientes.
- 2.23 Tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones 12 días.
- 2.24 Periodo de espera de doce meses para enfermedades pre existente para nuevos asegurados.
- 2.25 Se incluye cobertura de Pre-existencias hasta el valor del máximo vitalicio, para beneficiarios que formen parte del enrolamiento inicial de la póliza (Listado adjunto de la bases de licitación).
- 2.26 Aceptación de solicitudes de pre certificaciones medicas mismas que se dará respuesta en un máximo de 3 días.
- 2.27 Aceptación de facturas y recibos de hospitales, laboratorios, farmacias y clínicas privadas solamente con firma y sello que identifique la institución o centro de atención médica. En el caso de consultas solo será necesario la factura firmada y sellada por el médico tratante. En los laboratorios y farmacias que cuenten con factura electrónica, no será necesario sello de "cancelado" solo en las farmacias que no cuenten con la tecnología antes mencionada se requerirá el sello de "cancelado".
- 2.28 Queda entendido y comprendido que los alcaldes y alcaldesas que se excluyan de la póliza por algún motivo de separación con la AMHON, y en el mismo periodo de vigencia se vuelvan a contratar, se debe incluir nuevamente en la póliza sin perder su continuidad de pre-existencia.
- 2.29 **Condiciones sujetas a período de espera**

**Durante los primeros doce (12) meses** de vigencia de esta Póliza o del ingreso del asegurado a la misma no se reconocerán gastos incurridos por:

- a) Amigdalectomía, adenoidectomía, Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfisema, Bronquitis Crónica, Padecimientos Genital Urinario, Enfermedades ácido pépticas, Enfermedades Renales Litiásicas, Cólicos biliares y renales, Colecistitis aguda o crónica, Hemorroides, Artroscopías y Circuncisiones excepto a causa de infección comprobada.
- b) Los estudios de Imágenes de Resonancias Magnética o Nuclear, serán reconocidos solamente si son necesarios como consecuencia de un accidente, por lo tanto, en caso de enfermedad, serán reconocidos después del período de espera de doce (12) meses.
- c) Maternidad: Si una asegurada inscrita bajo la categoría de alcaldesa o de cónyuge dependiente incurre en gastos médicos y de hospital a consecuencia de embarazo, con respecto a parto, mal parto o aborto terapéutico, la Compañía de Seguros reembolsará de los gastos necesarios, razonables y acostumbrados, el porcentaje convenido, hasta las cantidades límites que aparecen en el Cuadro de Beneficios y con sujeción a las siguientes disposiciones:
  - 1.- Estar inscrita en la Póliza como alcaldesa o cónyuge dependiente, en la categoría con Maternidad.
  - 2.- Que el embarazo inicie durante la vigencia de su cobertura individual ininterrumpida y después de transcurrido el período de espera.
  - 3.- Que todos los gastos por Maternidad sean incurridos dentro del territorio de la república de Honduras, incluyendo consultas médicas de control, medicamentos y vitaminas, laboratorio, Rayos X, Ultrasonidos no más del límite que aparece en el Cuadro de Beneficios.
  - 4.- Los honorarios médicos se pagarán conforme a la Tabla de Honorarios de la Compañía de Seguros.
  - 5.- La cobertura se pagará sólo una vez por año, incluyendo alguna de y/o todas las complicaciones relacionadas con un embarazo y hasta los límites descrito en la póliza.

**Durante los primeros 24 meses de vigencia** de esta Póliza o del ingreso del asegurado a la misma. No se reconocerán gastos incurridos por:

- a) La Septo plastia y Rinoseptoplastía no estética excepto si es necesario efectuar alguna de estas cirugías como consecuencia de un accidente. Las mismas se indemnizaran, siempre y cuando se sometan a la Compañía de Seguros las placas de radiografías que evidencien el trauma más el informe del Radiólogo.
- b) Tratamientos de Hernias, Abdominal, Inguinal, Discal o Lumbar, Diafragmática y otras; Padecimientos Articulares, Incluyendo Artritis de cualquier Etiología.
- c) Toda Enfermedad Grave de la cual tenga o no conocimiento el asegurado (Si el asegurado tiene conocimiento de estas enfermedades deberá reportarlas a la Compañía de Seguros).

Se entiende como Enfermedad Grave: El conjunto de enfermedades que se caracterizan por el alto riesgo en el que ponen la vida y la integridad de la salud de una persona y que además involucran elevados costos de atención y tratamiento así como un requerimiento elevado de especialización médica.

Para efectos de esta Póliza se considerarán **Enfermedades Graves** las siguientes:

- 1. Enfermedades Cerebro vasculares incluyendo accidentes cerebro vasculares y los respectivos procedimientos neuroquirúrgicos para su tratamiento.
- 2. Enfermedades Cardiovasculares que incluye: Hipertensión Arterial, infarto agudo al miocardio, cardiopatías y demás enfermedades que requieran de: Cateterismo cardiaco, angioplastias y demás procedimientos de cirugía cardiaca.



3. Cáncer de cualquier tipo, que incluye los procedimientos quirúrgicos respectivos para su tratamiento y los tratamientos ambulatorios mayores como quimioterapia y radioterapia.
4. Enfermedades Renales Crónicas incluyendo los procedimientos quirúrgicos respectivos y tratamientos ambulatorios mayores como la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.
5. Enfermedades Metabólicas o Endocrinológicas como Diabetes, Dislipidemias, Tiroides o de cualquier otra glándula endocrina.
6. Enfermedades Inmunológicas: SIDA.

**2.30 Reclamaciones por gastos médicos incurridos en el exterior:** Los Gastos Médicos Hospitalarios fuera de Honduras, se reembolsarán cuando el alcalde y/o alcaldesa o dependiente haya sido remitido por el Médico tratante a recibir tratamiento en el exterior por no poderse llevar a cabo dentro del país, el cual deberá ser autorizado por la Compañía de Seguros.

En caso de realizar el tratamiento sin la debida autorización y posterior al viaje se presente el reclamo se tomará como improcedente y de ser declarado procedente por la Compañía de Seguros, el porcentaje de reembolso será del 50%.

### **2.31 GASTOS CUBIERTOS:**

- Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidado intensivo dentro de un hospital.
- Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: sala de operaciones y curaciones, emergencia, monitoreos cardiacos, medicamentos, materiales, anestesia etc.
- Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la profesión, cualquiera sea su especialidad dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios.
- Honorarios por atención suministrada por enfermeras tituladas.
- Honorarios por tratamientos suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, intensivistas y otros de índole semejante.
- Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes.
- Exámenes de laboratorio, Rayos X, electroencefalografía, tomografías, resonancias magnéticas etc. y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes.
- Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anestesiólogo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- Gastos por transporte del individuo asegurado en servicio de ambulancia profesional.
- Gastos de suministro de sangre o plasma, suero, miembros y ojos artificiales, yeso, tablilla, bragueros, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, alquiler de ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria, cualquier equipo médico durable necesario para tratamiento de accidentes o enfermedades cubiertas.
- Drogas o medicinas bajo prescripción médica.
- Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales.
- Tratamiento suministrado a un asegurado por " Condiciones Preexistentes" con excepción

- de las indicadas en los gastos no cubiertos
- Gastos psiquiátricos por internamiento y ambulatorios en un hospital regular.
- Gastos por tratamiento de preclampsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización.
- Gastos por tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden hasta la cantidad indicada en el Cuadro del Seguro.
- Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria.
- Patología
- Tratamiento de radiación y quimioterapia.
- Pruebas para reacciones alérgicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicas.
- Servicios o suministros para o relacionados a procedimientos de trasplante.
- Máximo Vitalicio por ayuda oftalmológica L.7,000.00 (Aros, Lentes, lentes de Contacto, medicamentos) sin incluir valor de la consultas. Esto adicional a lo ya cubierto dentro del plan de gastos médicos Mayores sin deducible ni coaseguro, dejando a la AMHON el derecho de elegir al oftalmólogo según el límite acordado en las bases.
- Examen de la vista hasta un máximo de dos consultas por un año, con un límite de consulta de L.800.00, sin deducible, ni coaseguro.
- Máximo Vitalicio por ayuda odontológica L.7,000.00 sin deducible, ni coaseguro, dejando a la AMHON que se reserva el derecho de contratar o elegir al odontólogo según el límite acordado por la póliza.

El procedimiento para los tratamientos odontológicos es el siguiente:

- ✓ Elaborar el presupuesto del trabajo dental a realizar.
- ✓ Elaborar el tratamiento y que el dentista complete el formulario de reclamación dental.
- ✓ Presentar el formulario de reclamación dental acompañado de los recibos de cancelación debidamente firmados y sellados.
- Exámenes ginecológicos para asegurados hasta un límite de L.3,500.00 por año (sin orden médica).
- Gasto por concepto de alquiler o compra de equipo y aparatos auditivos y ortopédicos (no desechables), fuera del hospital por ejemplo: muletas sillas de rueda, tanque de oxígeno, andadores, yeso, zapatos especiales ortopédicos, cabestrillos, rodilleras, chalecos, fajas lumbares, etc.). siempre y cuando sea por diagnóstico médico o por accidente.
- Gastos para tratamiento de problemas dermatológicos, y de todo tipo de alergias, acné y alopecia (a excepción del estético) que sea por diagnóstico médico.
- Gastos por tratamientos con nuevas tecnologías como rayo láser y otros.
- Gastos para tratamiento y medicamentos por enfermedades psicológicas tales como depresiones stress, etc.
- Gastos por tratamiento de control de peso, se otorgara por enfermedades diagnosticadas por el médico. Se excluye el gasto por estética.
- Cubrir medicamentos naturales recetados por medico colegiado y adquiridos en farmacia, siempre y cuando sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad cubierta por la póliza.
- Cubrir tratamientos y realizados en hospitales o clínicas de tratamiento especializado



(natural biológico) siempre y cuando sea autorizado por un médico colegiado y adquiridos en farmacias.

- Cubrir problemas congénitos.
- Segunda opinión médica. Independientemente de las evaluaciones médicas que tenga el asegurado, la compañía también designara un médico para su evaluación para la seguridad y tranquilidad del asegurado.
- Tratamientos médicos por fertilidad e infertilidad, femeninas y masculinas.
- Tratamientos médicos hormonales femeninos y masculinos.
- Se incorpora red de médicos sin restringir el servicio con otros profesionales de la medicina y de otros centros hospitalarios.
- En la red de farmacias se elimina el monto mínimo de compra.
- Incorporación de la Red de ASHONPLAFA.
- Cobertura de red hospitalaria con Medical Center y Hospital del Valle, con coaseguro de 35 / 65%

### **MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS**

- Filtro solares
- Cremas hidratantes por estética
- Hormonas
- Inmuno estimulantes
- Anticonceptivos
- Vitaminas
- Leches
- Calcio

### **ASPECTOS GENERALES**

- Presentación de reclamos: Se requiere el establecimiento de un periodo mínimo para la aceptación de reclamos de 180 días.
- Pago de Primas trimestrales (4) cuatro pagos trimestrales.
- Endosos, exclusiones y adiciones: deben emitirse inmediatamente y serán liquidados trimestralmente junto con el estado de primas correspondientes.
- En cuanto a los recibos de consultas médicas, la AMHON solicita que la Compañía debe aceptarlo con sello y firma del Doctor o solamente con Sello y firma de Caja del Hospital.
- Cuando el Medico proporcione los medicamentos en la misma consulta AMHON solicita que se reconozca, siempre y cuando vaya desglosado por el médico.
- Rembolso de gastos médicos mediante cheque a nombre del asegurado.
- La póliza cubrirá todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del beneficiario inscrito.

- Errores no intencionales; Los movimientos en el personal (inclusiones, exclusiones, incrementos de suma asegurada, cambios de categorías) deberán reportarse inmediatamente a la compañía para que surtan efecto ; sin embargo se establece un periodo máximo de 180 días para que el contratante haga los reportes respectivos, si durante este periodo ocurre el siniestro y el movimiento no ha sido reportado a la compañía , el contratante deberá demostrar que por un error u omisión no intencional de su parte no se hizo el correspondiente reporte, debiendo en este caso demostrar mediante pruebas fehacientes que dicho movimiento procedía para su registro.- fuera de este periodo de 180 días la compañía no asumirá ningún riesgo en cuanto a siniestros o devoluciones de primas se refiere.
- Coordinación de Beneficios; De confirmar que el Asegurado al momento de iniciar la cobertura de esta póliza, goza de beneficios de plan médico con otra(s) compañía(s), este plan le deberá cubrir en su totalidad los gastos elegibles por servicios médicos prestados conforme a lo estipulado en el Cuadro de Beneficios de esa póliza en su calidad de pagador primario y Mapfre pagará beneficios reducidos como pagador secundario. Cuando este plan es el pagador secundario, la coordinación de Beneficios permite que el asegurado pueda tramitar para reembolso el copago y los gastos no cubiertos por haber agotado la cobertura en el plan primario, aplicando a estos gastos el deducible y el coaseguro conforme a lo estipulado en el cuadro de Beneficios de la póliza. No se hará coordinación alguna del deducible aplicado en el plan primario salvo convenio expreso de las partes.

Si un asegurado bajo esta póliza, está cubierto también bajo otro plan emitido por MAPFRE, e incurre en gastos elegibles en ambas pólizas, se aplica lo mencionado en el párrafo anterior.

- Terminación del Seguro; Serán causas de cancelación de la cobertura: **Para el alcalde y/o alcaldesa**, a) A la cancelación de la Póliza, b) Al terminar la relación de trabajo con el contratante por muerte, despido, renuncia, incapacidad prolongada, paro forzoso, licencia o jubilación, c) Al agotarse su Máximo Vitalicio; y d) Por haber cumplido la edad máxima de aseguramiento.

La cobertura de cualquier asegurado terminará automáticamente a partir de las 12:00 horas meridiano del día en que se cumplan las causas de cancelación indicadas en el párrafo anterior.

A la terminación del Seguro, el Contratante y/o asegurado solo tendrán derecho a la devolución de las primas que hubiese recibido la Compañía de Seguros por los asegurados que han dejado de reunir las condiciones para continuar en el Seguro, siempre que la Compañía no haya efectuado el pago de reclamos, dicha prima será calculada en bases a meses completos.

Si el contrato del seguro es finalizado por el contratante antes de su vencimiento, se aplicara el cobro de primas a corto plazo y no a prorrata.

- Uso indebido del carnet; Queda entendido y convenido que el contratante de esta póliza, se compromete a controlar el buen manejo que sus colaboradores y dependientes hagan de los carnets de Seguro Médico Hospitalario, así mismo colaborar con la Compañía de Seguros en la recuperación de aquellos valores al crédito que generados a través de los hospitales de nuestra red tales como: deducible, coaseguro, gastos o excesos no cubiertos en la póliza. Y a la vez recuperar el carnet de Seguro Médico de los empleados en el caso de que dejen de laborar para dicha empresa.

Asimismo y en caso de que un alcalde o alcaldesa deje de formar parte del grupo asegurado y haga uso de la red de proveedores, el contratante, se hará responsable ante la compañía de seguros al pago de cualquier gasto medico realizado después de su cancelación como asegurado en la compañía.



**DECLARACIÓN EXPRESA:**

Garantiza que mantiene y mantendrá contrato vigente con una RED DE PROVEEDORES HOSPITALES Y FARMACIAS (se adjunta listado), los cuales proporcionaran los servicios solicitados en las Bases de Licitación, además expresamos que no existirá ningún inconveniente al momento que el AMHON de los servicios.

**CAPACITACION:**

MAPFRE SEGUROS HONDURAS S.A, se compromete a brindar capacitación o enseñanza gratuita, sobre el uso, manejo, reembolsos y demás funcionamiento de los seguros solicitados a todo el personal asegurado.

**REQUISITOS NECESARIOS DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MEDICOS HOSPITALARIOS PARA EL USO DE ALCALDES, FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS.**

- El deducible será una sola vez al año.
- Se concede 180 días calendario para presentar los documentos de reclamación.
- Cobertura inmediata para los Alcaldes, Funcionarios y Empleados nuevos con un periodo de 180 días para su notificación.
- Se adjunta Red de Proveedores (Hospitales, Médicos y farmacias)
- Detalle del método de reembolso de gastos efectuados por los Servicios Médicos, Hospitalarios y Colaterales mediante cheque emitido a favor del asegurado titular, enviado a través del corredor de seguros a las oficinas de la AMHON, en casos excepcionales y por razones especiales se podrá solicitar el pago directamente al médico tratante.
- Ofrecemos Servicio de asistencia Medico Móvil las 24 horas (Incluye asistencia a domicilio, ambulancia y medicamentos necesarios para estabilizar al paciente).
- Un médico Auditor durante cuatro (4) días a la semana durante tres horas diarias, atenderá las necesidades de la Compañía.
- Emisión de carnets dentro de los treinta (30) días calendario después de aprobada la póliza.
- Se presentaran informes trimestrales de siniestralidad.

**PRIMAS DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO**

<b>Detalle</b>	<b>Tarifas anuales por asegurado</b>	<b>Tarifas trimestrales por asegurado</b>
Empleado solo	L. 16,422.00	L. 4,105.50
Dependientes	L. 13,800.00	L. 3,450.00
Grupo familiar	L. 30,222.00	L. 7,555.50

El contratante gozara de un periodo de quince (15) días posteriores a la fecha del recibo de las condiciones para solicitar rectificaciones, caso contrario se dan por aceptadas las mismas.

El tomador, manifiesta haberse enterado de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

**CLAUSULA ARBITRAL**

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el procedimiento y arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, LA COMPAÑÍA Y EL CONTRATANTE, firma la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los 09 días del mes de Febrero del año Dos Mil diecisiete.

**CONTRATANTE**

  
**FIRMA AUTORIZADA**

