



**PLIEGO DE CONDICIONES
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
Nº 06-2020**

**ADQUISICIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO
HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL
PODER JUDICIAL A NIVEL NACIONAL**

**Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales, Propios del Poder Judicial**

JULIO 2020



PLIEGO DE CONDICIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N°: 06-2020
“ADQUISICIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO
PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL PODER JUDICIAL A NIVEL NACIONAL”

El presente Pliego de condiciones contiene los requisitos y especificaciones a que deberán someterse los participantes en el proceso de Licitación Pública Nacional, para la presentación de la oferta. - Este documento formará parte integral del contrato de seguro una vez adjudicada la licitación.

La presentación de la oferta presume la **aceptación incondicional** del pliego de condiciones por parte del oferente y la declaración de que cumple con cada uno de los numerales indicados en el Pliego de Condiciones, y de reunir los requisitos legales, técnicos y económicos, para contratar con el Poder Judicial, sin perjuicio de la presentación de los documentos exigidos y el cumplimiento de los requerimientos que acrediten su capacidad.

El oferente acepta la responsabilidad total y la obligación de conocer el presente Pliego de Condiciones, fundamentado en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, y demás Leyes aplicables a este Proceso.

Las ofertas serán recibidas y abiertas en un acto público el **día viernes 9 de octubre de 2020,** a las **09:00 a.m.,** fundamentándonos en los artículos 39, 41 y 46 de la Ley de Contratación del Estado y 106 de su Reglamento, en presencia de representantes del Poder Judicial, y de los Oferentes o sus representantes debidamente acreditados, en el Salón de la Dirección Administrativa y Unidad de Licitaciones, ubicado en el segundo piso del Edificio Administrativo.

Nota: Se sugiere a los oferentes, leer detenidamente este documento a fin de no incurrir en errores que puedan descalificar su oferta.

INDICE

| CONTENIDO | PAG. |
|---|------|
| JUSTIFICACION | 6 |
| GLOSARIO DE TERMINOS | 7 |
| CONDICIONES GENERALES | 10 |
| DOCUMENTO DE LICITACIÓN | 10 |
| OBJETO DE LICITACIÓN | 10 |
| OBJETO DEL SEGURO | 10 |
| CONTRATACIÓN POSTERIOR | 11 |
| IDIOMA OFICIAL | 11 |
| RESPONSABILIDAD DE LOS OFERENTES | 11 |
| CAPACIDAD DE LOS CONTRATANTES | 12 |
| CORRESPONDENCIA OFICIAL | 12 |
| CONTENIDO Y ROTULACION DE SOBRES | 12 |
| INTERPRETACION, DISCREPANCIA Y OMISIONES | 13 |
| FINANCIAMIENTO | 14 |
| LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES | 14 |
| NUMERO DE OFERENTES | 14 |
| DOCUMENTACION LEGAL A PRESENTAR PREVIA SUSCRIPCION DEL SEGUNDO AÑO POLIZA | 15 |
| RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS | 16 |
| PROPUESTA ECONOMICA | 17 |
| VIGENCIA DE LAS POLIZAS DE SEGURO | 17 |
| OTROS DOCUMENTOS | 17 |
| REVISION DE LAS OFERTAS POR OFERENTES | 18 |
| RETIRO DE OFERTAS | 18 |
| OFERTAS TARDIAS | 18 |
| DOCUMENTACION LEGAL | 18 |
| DEFECTOS U OMISIONES SUBSANABLES | 21 |
| DESCALIFICACION DE OFERENTES | 22 |
| VALOR DE LAS OFERTAS | 22 |
| EVALUACION DE OFERTAS | 23 |
| SUBSANACIÓN | 23 |
| GARANTIAS | 23 |
| GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA | 24 |



| | |
|--|----|
| GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE OFERTA | 24 |
| EMPATE | 24 |
| ADJUDICACIÓN | 24 |
| NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION | 25 |
| SUSCRIPCION DE LA POLIZA Y FIRMA DEL CONTRATO | 25 |
| FALTA DE FORMALIZACION | 25 |
| MONEDA Y FORMA DE PAGO | 25 |
| SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO | 26 |
| AFECTACION DE LAS GARANTIAS | 27 |
| EJECUSION DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/POLIZA | 27 |
| CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR | 27 |
| CESION DE LA POLIZA | 28 |
| SOLUCION DE CONTROVERSIA O DIFERENCIA | 28 |
| ACEPTACION | 28 |
| PERSONAS ASEGURADAS | 28 |
| RESERVA DE DERECHOS DEL PODER JUDICIAL | 29 |
| RESCISIÓN O RESOLUCION DEL CONTRATO | 30 |
| PRORROGA | 30 |
| ESPECIFICACIONES TECNICAS | 31 |
| CONDICIONES ESPECIALES | 31 |
| COBERTURAS | 33 |
| SEGURO COLECTIVO DE VIDA | 33 |
| SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO | 37 |
| GASTOS CUBIERTOS | 46 |
| PLAN DENTAL | 50 |
| PRIMA ANUAL POR DEPENDIENTES ECONOMICOS EN SEGURO MEDICO HOSPITALARIO (PLAN A) | 51 |
| PRIMA ANUAL POR DEPENDIENTES ECONOMICOS EN SEGURO MEDICO HOSPITALARIO (PLAN B) | 51 |
| PRIMA ANUAL PARA MAGISTRADOS (AS) DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS CATEGORIA (E) | 51 |
| RED DE HOSPITALES, FARMACIAS, MEDICOS ESPECIALISTAS Y LABORATORIOS TANTO PARA EMERGENCIA COMO PARA USO AMBULATORIO | 52 |
| SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA GRATUITA EN EL PALACIO DE JUSTICIA | 52 |
| OFERTA ALTERNATIVA | 53 |
| SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA GRATUITA EN EL TERRITORIO NACIONAL | 53 |
| SINIESTRALIDAD – SEGURO MEDICO HOSPITALARIO | 53 |
| | |



| | |
|--|----|
| | |
| ANEXO (A) CARTA PROPUESTA | 54 |
| ANEXO (B) FORMATO DE GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA | 56 |
| ANEXO (C) FORMATO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO | 58 |
| ANEXO (D) MODELO DE DECLARACION JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN EL ARTICULO 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO | 60 |
| ANEXO (E) MODELO DE DECLARACION JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN EL ARTICULO 36 DE LA LEY ESPECIAL CONTRA LAVADO DE ACTIVOS | 62 |
| ANEXO (F) MODELO DE DECLARACION JURADA GARANTE, ARTICULO 241 Y 242 DEL REGLAMENTO DE LA L.C.E. | 63 |
| ANEXO (G) MODELO DE DECLARACION JURADA SOBRE INTEGRIDAD | 64 |
| ANEXO (H) OFERTA ECONOMICA DETALLE EN PRECIOS | 66 |
| ANEXO (I) SINISTRALIDAD HISTORICA SEGURO DE VIDA | 67 |
| ANEXO (J) SINISTRALIDAD HISTORICA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO | 68 |



JUSTIFICACION

El Poder Judicial, es un Poder del Estado de Honduras, independiente, sin relación de subordinación, con la potestad de impartir justicia gratuitamente en nombre del Estado de Honduras, y únicamente sometido a la Constitución y las Leyes.

La potestad de impartir justicia emana del pueblo y se imparte gratuitamente en nombre del Estado, por Magistrados y Jueces independientes únicamente sometidos a la Constitución y las Leyes; el Poder Judicial se integra por la Corte Suprema de Justicia, Cortes de Apelaciones, los Juzgados y demás dependencias que señale la Ley.

Corresponde a los órganos jurisdiccionales aplicar las Leyes a casos concretos, juzgar y ejecutar lo juzgado, este Poder del Estado responsable de su población laboral y consciente de los riesgos que asumen los funcionarios y empleados Jurisdiccionales y Administrativos en el cumplimiento de sus funciones, y debido al alto grado de inseguridad que se vive en el País, considera de suma necesidad la **“Adquisición de una Póliza de Seguros de Vida y Médico Hospitalario”** que cubra, enfermedad, accidente, invalidez y muerte como principales riesgos, mismos que pueden generar pérdidas humanas.

La presente licitación tiene por objeto la adquisición de un “Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial a Nivel Nacional”, por el período de dos (2) años, con contratos individuales anuales consecutivos, y una duración de 12 meses para el primer año de contrato e igual plazo para el año sub-siguiente, con la finalidad de que este Poder del Estado, obtenga un beneficio económico al mantener costos de primas durante el periodo referido y a su vez asegurar una cobertura continúa a su población laboral.

De conformidad al Artículo 360 de la Constitución de la República, los contratos que el Estado celebra para la ejecución de obras públicas, adquisición de suministros y servicios, de compra, venta o arrendamiento de bienes, deberán ejecutarse previa licitación, concurso o subasta de conformidad con la Ley.



GLOSARIO DE TERMINOS

- **Pliego de Condiciones:**

Llamado también Documento de Licitación o Bases de Licitación, es el documento emitido por el Poder Judicial, que especifica detalladamente la prestación del servicio, cuya contratación se licita, establece las condiciones Generales y Especiales del contrato a celebrarse y determina el procedimiento, los requisitos de las ofertas, los plazos, y el objeto, conforme al artículo número 39 de la Ley de Contratación del Estado.

- **Adjudicación:**

Es el acto mediante el cual el Poder Judicial, previo análisis de las ofertas presentadas: (I) selecciona a la que, ajustándose a los documentos de licitación, resulte la oferta más conveniente y; (II) se comunica este hecho en forma oficial a los oferentes.

- **Adjudicatario:**

Empresa a quien se le adjudica la prestación del servicio, definida también en este documento como contratista.

- **Adendum:**

Aclaración o modificación al documento base previo a la recepción y apertura de ofertas.

- **Carta de Aceptación:**

Es el escrito que el oferente remite al Poder Judicial y que constituye la aceptación formal de este, para realizar la prestación del servicio.

- **Notificación de la Adjudicación:**

Es la comunicación escrita enviada por el Poder Judicial al oferente en donde le informa que el proceso de licitación para el suministro de servicio le ha sido adjudicado, indicando el monto respectivo, Artículo 142 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

- **Caso Fortuito y fuerza mayor:** Se entenderá caso fortuito o fuerza mayor, todo acontecimiento que no ha podido preverse o, que previsto no ha podido evitarse, que imposibilita el exacto cumplimiento de las obligaciones contractuales. Se reconocen como **casos fortuitos** debidamente justificados: **a)** guerra, rebelión y motines; **b)** huelga, excepto aquella causada por empleados del proveedor, y, como **fuerza mayor** los desastres naturales, tales como terremotos, derrumbes, maremotos, incendios, huracanes e inundaciones y que pongan en peligro la seguridad de los servicios a suministrar.

- **Contrato o Póliza de Seguro:** El contrato o póliza es el convenio escrito celebrado entre el Poder Judicial y el Oferente favorecido en el proceso de licitación en donde se establecen todas las condiciones contractuales para la prestación de un servicio de



seguro de vida y medico hospitalario de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Condiciones de Licitación y la oferta.

- **Estado catastrófico de salud Mundial o Nacional:** Cuando haya una declaración de epidemia o pandemia por parte de autoridad nacional o mundial competente.
- **Comisión de Evaluación:** Nombrada por la autoridad competente, autorizada para la evaluación de las ofertas integrada por tres (3) o cinco (5) funcionarios de amplia experiencia y capacidad, la cual formulará la recomendación correspondiente. No podrá participar en esta Comisión, quien tenga un conflicto de intereses que haga presumir que su evaluación no será objetiva e imparcial; quien se encontrare en esta situación podrá ser recusado por cualquier interesado, Artículo 33 de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
- **Días Inhábiles:**
Se consideran días inhábiles: sábados y domingos, feriados nacionales, días festivos y las vacaciones para los empleados del Poder Judicial.
- **Días Calendario:**
Son todos los días de la semana, incluyendo, sábado, domingo y días feriados o de fiesta nacional que el contratista está obligado a, cumplir con el suministro de la prestación del servicio.
- **Días Hábiles:**
Para todos los pazos establecidos en días se computarán únicamente los días hábiles administrativos, salvo disposición legal en contrario o habilitación decretada de oficio o a petición de interesados por el órgano competente, siempre que hubiere causa urgente.
- **Documento Subsanable (DS)**
Son los defectos u omisiones contenidos en la oferta, que pueden enmendarse en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.
- **Documento no subsanable (DNS)**
Son aquellos que no son objeto de enmienda, sustitución o posterior presentación.
- **Unidad de Licitaciones:**
Es la unidad que coordina la licitación en cuanto a elaboración de la base o pliego condiciones.
- **Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial**
Oficina administrativa de carácter técnico, encargado de administrar los beneficios sociales que otorga el Poder Judicial y velará por la correcta administración y seguimiento en el estricto cumplimiento de la Póliza.



- **Propuesta Económica:**

Es la lista de precios unitarios y valores totales.

- **Financiamiento:**

Procedencia de los recursos para suscripción de la póliza, con fondos propios del Poder Judicial, provenientes del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

- **Garantía de Mantenimiento de la Oferta:**

Es la Garantía emitida a favor del Poder Judicial por el o los oferentes (s), expedida por un Banco o Compañía Aseguradora de reconocida solvencia, debidamente autorizada para operar en la República de Honduras. - Tiene por objeto asegurar al Poder Judicial que el o los oferentes (s), están dispuestos a mantener su oferta, por el período y monto establecido en el Pliego de Condiciones.

- **Garantía de Cumplimiento:**

Es la Garantía emitida a favor del Poder Judicial, por el oferente que resulte adjudicado y otorgada por una Institución Bancaria o Aseguradora que opere legalmente en la República de Honduras, para garantizar el cumplimiento y la capacidad para ejecutar la prestación del servicio, de acuerdo con las especificaciones del Pliego de Condiciones y las cláusulas de la póliza, con vigencia por el tiempo de duración del mismo.

Esta garantía deberá ser renovada por cada año de prestación del servicio y prorroga que el Poder Judicial estime conveniente, esto con el fin de garantizar el cumplimiento del contrato hasta el último día de su vigencia, dicha garantía estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto de la prestación del servicio.

- **Licitación Pública:**

Procedimiento de contratación contemplado en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, mediante el cual se invita públicamente a los interesados que cumplan estos requisitos, para que, sujetándose a los pliegos de condiciones, presenten sus ofertas por escrito, entre las cuales el órgano responsable de la contratación decidirá la adjudicación del contrato, de acuerdo con las evaluaciones y criterios objetivos previstos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

- **Monto de las Primas de Seguro:**

Es la cantidad que pagará el Poder Judicial al contratista por la prestación del servicio de acuerdo a lo establecido en la Carta de Adjudicación y de conformidad con las disposiciones de la Póliza del Seguro.



- **Poder Judicial:**

Es uno de los tres Poderes del Estado, encargado de administrar justicia en nuestro país mediante la aplicación de normas jurídicas y/o administrativas. - (Es parte contratante).

- **Plazo:**

Es el periodo de tiempo estipulado en el pliego de condiciones dentro del cual debe de cumplirse una obligación en el contrato o póliza de seguro.

- **Aseguradora / Contratista:**

Es la persona jurídica (aseguradora adjudicada) identificada como tal en el contrato o póliza de seguro, cuya propuesta ha sido aceptada por el Poder Judicial para la prestación del servicio de seguro de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones respectivas.

- **Suma Base Asegurada o Principal:**

Es el límite de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro del asegurado.

CONDICIONES GENERALES

1) DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

Es el Pliego de Condiciones de la Licitación, el cual comprende una serie de instrucciones, condiciones generales y especiales respecto al servicio a prestar, que se entregará a los oferentes interesados para la presentación de sus ofertas al Poder Judicial, con la finalidad que los oferentes preparen sus ofertas y participen en la licitación.

2) OBJETO DE LA LICITACIÓN

La presente licitación tiene por objeto la adquisición de un “Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial a Nivel Nacional”, por el período de dos (2) años, con contratos individuales anuales consecutivos, y una duración de 12 meses para el primer año de contrato e igual plazo para el año sub-siguiente.

La propuesta técnica y económica ofertada para el primer año 2020-2021 de contrato deberá ser la misma para el segundo año de contrato 2021-2022.

Adicionalmente a lo antes expuesto, la suscripción para el contrato del año póliza 2021-2022 quedará sujeto al fiel cumplimiento de este pliego de condiciones, de conformidad a la verificación que realice el contratante. Por medio del Departamento de Beneficios Sociales, ente técnico administrativo encargado de administrar los beneficios sociales para los funcionarios y empleados del Poder Judicial.

3) OBJETO DEL SEGURO:

El cumplimiento por parte de la compañía aseguradora en cubrir los beneficios e indemnizaciones garantizadas en la póliza a favor del asegurado.



4) CONTRATACIÓN POSTERIOR

La contratación para el ejercicio fiscal posterior para el que se contrata, deberá seguir el procedimiento establecido en el Artículo 15 de la Ley Orgánica de Presupuesto, contenida en el Decreto N° 83-2004; es decir que el anteproyecto de presupuesto de esta institución presentado ante la Secretaria de Finanzas; para aprobación posterior del Congreso Nacional, para el o los años fiscales subsiguientes debe consignar de manera expresa la información sobre los bienes y servicios hasta por su monto total y el importe para cada una de las anualidades.

5) IDIOMA OFICIAL

El español es el idioma oficial a utilizar en los documentos y comunicaciones de la Licitación, al igual en lo referente a la resolución de adjudicación, notificación, formalizaciones, suscripción de contratos; asimismo, la forma descriptiva de las especificaciones técnicas o riesgos de las coberturas de la póliza de seguros.- En todo caso cualquier material impreso que el oferente proporcione podrá estar en otro idioma, con la condición de que sea acompañado de una traducción oficial al Idioma Español.

6) RESPONSABILIDAD DE LOS OFERENTES

Los oferentes deberán ser personas jurídicas constituidas bajo las leyes hondureñas y autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), para operar en el ramo de seguros a que se refiere la presente Licitación, es decir “Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario”.

Los oferentes podrán ofrecer servicios adicionales que beneficien a los asegurados; dichos beneficios no deberán aumentar los costos de las tarifas ofrecidas; es decir, tiene que ser valores agregados.

Los oferentes tienen la obligación de dar cumplimiento al Artículo No. 99 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Decreto No. 22-2001, que literalmente dice: *“En la Contratación de seguros o fianzas que el Estado debe efectuar, no podrán intervenir agentes dependientes, agentes independientes, corredores o sociedades de corretaje”*.

Las Instituciones de Seguros, no podrán pagar comisiones o retribuciones de ninguna naturaleza a funcionarios o empleados públicos ni a terceros en relación con la contratación de seguros y fianzas del Estado. No obstante, y sin que sea considerado como actividad de intermediación, las instituciones del Estado podrán contratar los servicios de asesorías de seguros, de cualquier profesional en esta materia o sociedades de corretaje debidamente registrados, con el fin de obtener asesoramiento en la administración general de sus riesgos, lo cual quedará sujeto a lo establecido en la Ley de Contratación del Estado. Asimismo, no



podrán asignarse comisiones por este concepto a socios, directores, funcionarios y empleados de las instituciones de seguros.

Se hace del conocimiento de los oferentes: Que queda terminantemente prohibido el pago de comisiones a favor de intermediario alguno, en todo caso cualquier comisión que pudiera pagarse a intermediarios, por política de la Compañía oferente, deberá eliminarse totalmente y reducirse del costo ofertado.

La contravención a estas disposiciones acarreará la responsabilidad civil y penal que al efecto establezcan las leyes.

7) CAPACIDAD DE LOS CONTRATANTES

Podrán contratar con la administración, las compañías de seguros hondureñas que teniendo plena capacidad de ejercicio acrediten su solvencia económica y financiera, así como su idoneidad técnica y profesional y no se encuentren en algunas de las inhabilidades comprendidas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

8) CORRESPONDENCIA OFICIAL

Toda correspondencia oficial relativa a esta licitación será dirigida a la siguiente dirección:

Ref: Licitación Pública Nacional No. 06-2020
Señores Unidad de Licitaciones
Dirección Administrativa del Poder Judicial
Segundo Piso Edificio Administrativo
Tegucigalpa, M. D. C.
Teléfono: 2240-6520, 2240-6521, 2240-6524

9) CONTENIDO Y ROTULACIÓN DE SOBRES

Los oferentes presentarán una oferta original y una copia firmadas y foliadas en todas las páginas de la misma, en sobres cerrados, sellados con goma o pegamento y con sello de la Empresa al reverso del sobre, escritos a máquina y en idioma español, de acuerdo con los requerimientos siguientes:

- Documentación legal requerida en las bases.
- Oferta: Carta Propuesta de acuerdo con el “Anexo” de las presentes Bases.
- Documentación Técnica requerida en las Bases.



9.1 Rotulación de los sobres (original y copia)

Los dos (2) sobres sellados contentivos de los documentos de oferta, en original y una (1) copia, serán rotulados de la siguiente manera:

Parte Central: UNIDAD DE LICITACIONES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS DEL PODER JUDICIAL A NIVEL NACIONAL.
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
TEGUCIGALPA, M.D.C.
HONDURAS, C. A.

Esq. Sup. Izquierda: Oferente y su Dirección Completa

Esq. Inf. Izquierda: Oferta Licitación Pública Nacional No.06-2020

Esq. Sup. Derecha: Fecha de Recepción y Apertura de Ofertas

9.2 Orden en la presentación de las ofertas.

Los dos (2) documentos de oferta, original y una copia, deberán estar organizados bajo las siguientes reglas de presentación y orden:

- Todas las ofertas deberán presentarse protegidas con carátula y anillos en forma adecuada y segura. La portada deberá contener el Nombre del Oferente, el número de Licitación y la fecha de Apertura.
- Todas las ofertas se dividirán en secciones de la siguiente manera:
 - ✓ Índice
 - ✓ Carta Propuesta: **Ver “Anexo A”**.
 - ✓ Garantía de Mantenimiento de Oferta: Indicando monto, vigencia y cláusula obligatoria: **Ver “Anexo B”**.
 - ✓ Oferta Técnica. (Coberturas)
 - ✓ Oferta Económica: detalle en precios detallados de las primas en rubros y riesgos: **Ver “Anexo H”**.
 - ✓ Documentos Legales: De acuerdo con el orden expuesto en el Numeral **19** de las Condiciones Generales y especiales de estas Bases.
 - ✓ Cada sección de la oferta debe ir con un separador indicando el nombre de la sección, de preferencia con colores que permitan su fácil manejo.

10) INTERPRETACIÓN, DISCREPANCIAS Y OMISIONES

Toda controversia u omisión en el presente documento o dudas en su interpretación, deberá ser notificada por escrito a la Unidad de Licitaciones del Poder Judicial, dentro de los tres (3) días hábiles después de adquiridas las Bases; La Unidad de Licitaciones contestará



dentro de los tres (3) días hábiles después de recibida la solicitud de aclaración, rechazándose automáticamente, las solicitudes extemporáneas.

Sí a juicio de la Unidad de Licitaciones del Poder Judicial, estima que es necesario hacer alguna aclaración y/o modificación respecto a las Bases de Licitación, se preparará un **ADDENDUM** a las mismas y será dirimida conforme a lo estipulado por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, el cual se les hará llegar a todos los oferentes participantes.

11) FINANCIAMIENTO

La adquisición del servicio objeto de esta Licitación será financiada con fondos propios del Poder Judicial, provenientes del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. A excepción del pago del seguro para dependientes, que será pagado en su totalidad de manera opcional por los empleados del Poder Judicial.

12) LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES

Son aplicables en esta licitación, el presente documento contentivo de los Pliegos de Condiciones, la Constitución de la República, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Ley de Procedimientos Administrativos, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Disposiciones Generales del Presupuesto General de la República vigente y demás leyes aplicables a la materia conforme a lo establecido en el Artículo 14 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

13) NUMERO DE OFERENTES

La audiencia de recepción y apertura de las ofertas se llevará a cabo con el o los oferentes que asistan al acto público, en caso de no presentarse ofertas se declarará desierta la licitación, de todo lo anterior se levantará el acta correspondiente, la cual será firmada por todos los presentes.

El Poder Judicial, en aplicación al Art. 57 de la Ley de Contratación del Estado, declarará desierta la Licitación cuando no se hubieren presentado ofertas.

Y la declarará fracasada en los casos siguientes:

- a. Cuando se hubiere omitido en el procedimiento algunos de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- b. Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de condiciones;
- c. Cuando se comprobare que ha existido colusión;

Declarada desierta o fracasada la Licitación se procederá a una nueva Licitación.

13.1 Artículo 172 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

El Poder Judicial, podrá declarar desierta o fracasada esta Licitación Pública en cualquiera de los casos previstos en el artículo 57 de la Ley, según corresponda.

Cuando el pliego de condiciones fuere manifiestamente incompleto, se abriesen las ofertas en días y horas diferentes o se omitiere cualquier otro requisito esencial del procedimiento establecido en la Ley o en este Reglamento; o, cuando sobrevinieren motivos de fuerza mayor debidamente comprobadas que determinaren la no conclusión del contrato, por incluir ofertas por precios considerablemente Superiores al presupuesto estimado por la administración,

13.2 CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO

- Posterior a la **apertura pública de Ofertas**, la información relacionada con el examen, evaluación, comparación de ofertas y recomendaciones, para la adjudicación de la licitación, **no deberá ser revelada a los oferentes** u otras personas no relacionadas oficialmente con el proceso, hasta que la adjudicación de la licitación haya sido notificada al oferente favorecido.
- Cualquier acción de un oferente tendiente a influenciar en algunas de las personas responsables en el proceso de análisis de las ofertas, dará lugar a la descalificación de la oferta por él presentada.
- Hasta tanto no se notifique la resolución de adjudicación de la licitación, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora tendrán carácter confidencial, por lo tanto, los miembros de dicha comisión no podrán dar información alguna relacionada con la licitación.
- A partir de la apertura de las ofertas hasta el momento de notificación de adjudicación, los oferentes no podrán comunicarse con la Comisión evaluadora designada por el Poder Judicial, sobre ningún aspecto de su oferta o de las ofertas de otros oferentes, salvo que se solicite por escrito cualquier aclaración a los licitadores de parte de la comisión.
- Cualquier intento o hecho por parte de un oferente en incurrir sobre lo antes señalado, o influenciar en las decisiones del representante del Poder Judicial, o de la Comisión Evaluadora, relativo a la evaluación y comparación de ofertas o adjudicación del contrato de seguro, dará lugar a la descalificación de la oferta.

14) DOCUMENTACIÓN LEGAL A PRESENTAR, PREVIA SUSCRIPCIÓN DEL SEGUNDO CONTRATO AÑO PÓLIZA:

- a) Constancia de inscripción y solvencia en la Cámara de Comercio de su localidad. (DS).

- b) Constancia de solvencia extendida por la Procuraduría General de la Republica, a favor de la Sociedad y su Representante Legal de no tener juicios pendientes con el Estado. (DS).
- c) Constancia de Solvencia emitida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) DS.
- d) Presentar constancia vigente de solvencia extendida por el Servicio de la Administración de Rentas, (SAR). A favor del Representante y de la Empresa (DS)
- e) Certificación o Constancia vigente de inscripción en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (ONCAE). (DS)
- f) Constancia extendida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros que indique que la firma oferente está registrada y clasificada como institución de seguros y ha operado por más de cinco años en la rama de accidentes personales, y vehículos. (DS).
- g) Presentar garantía de cumplimiento y declaración del garante. (DS)

Los anteriores documentos deben ser de la empresa mercantil, vigentes y en caso de presentar fotocopia de los mismos deben estar debidamente autenticados, firmas y documentos por separado, en virtud de darle cumplimiento al Artículo 40 del Reglamento y 26 del Código del Notariado.

Todo oferente deberá cumplir en su totalidad con los requisitos legales indicados en el pliego de condiciones, para ser evaluados posteriormente, técnica y económicamente.

15) RECEPCIÓN Y APERTURA DE LAS OFERTAS

En cumplimiento al aviso de invitación a presentar ofertas para la presente Licitación, se procederá en acto público a la apertura y recepción de ofertas para el presente proceso, estas serán recibidas en fecha, día y hora señalada y en su orden de llegada serán abiertas y leídas por el Jefe de la Unidad de Licitaciones o miembro que este designe en presencia de los funcionarios designados por este Poder del Estado y de los oferentes o sus representantes debidamente acreditados. - En dicho acto se le dará lectura a lo siguiente:

- a. Carta Propuesta, Nombre de la Empresa, su monto y nombre de su representante legal
- b. Garantía de Mantenimiento de oferta: número de la garantía, Monto de la garantía, institución bancaria o compañía de seguros que la emite, vigencia de la garantía.
- c. Número de Folios que conforman la oferta.
- d. Presentación en Original y Copia

Dejándose la documentación presentada para posterior revisión.

De todo lo anterior se levantará el acta correspondiente, la cual será firmada por todos los asistentes al acto.



15.1 PROPUESTA ECONÓMICA

Las instituciones de seguro licitantes presentarán su oferta económica, para la emisión de una póliza de seguro de vida y otras de gastos médicos hospitalarios, de acuerdo a las especificaciones técnicas descritas en estas bases.

La oferta deberá presentarse en lempiras.

La oferta económica deberá tener una vigencia de doscientos (200) días calendario, contados a partir de la fecha de apertura de las ofertas.

Asimismo, la propuesta económica deberá contener lo siguiente:

- a. Los costos de las primas deberán ser detalladas por categoría tanto para “Vida”, como de “Médico Hospitalario”, del Plan “A”, cobertura centroamericana, Panamá y Belice como del Plan “B” cobertura mundial, el detalle deberá también traer el costo unitario de cada categoría, a excepción de las primas por los quince (15) Magistrados de la Corte Suprema de Justicia ya que ellos decidirán voluntariamente su cobertura médica hospitalaria una vez adjudicada la póliza, sin embargo, si deben de ser incluidos en el Seguro de Vida.
- b. Este detalle deberá cuadrar con el precio total de las primas.

15.2 VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGURO

La Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial a Nivel Nacional, que abarque el servicio regular tendrá una vigencia de dos (2) años comprendidos de la siguiente manera; **El primer contrato será del 14 de noviembre de 2020 y finalizará el 14 de noviembre de 2021 al mediodía. Y el segundo contrato será del 14 de noviembre de 2021 y finalizará el 14 de noviembre de 2022 al medio día. La renovación quedará supeditada a la autorización previa del Poder Judicial, y a que las coberturas no sean disminuidas, manteniendo las mismas tarifas y deducibles.**

La propuesta técnica y económica ofertada para el primer año de contrato deberá ser la misma para el segundo año de contrato.

15.3 OTROS DOCUMENTOS

Presentar en sobre separado y por considerar información reservada los estados financieros como ser; Balance General y Estados de Resultados de los últimos dos años, con la opinión de los auditores externos y sus notas explicativas, refrendados por



un perito mercantil y contador público o licenciado en contaduría pública colegiado en Honduras (Presentar constancia de solvencia del colegio en el que se encuentra inscrito)

16) REVISION DE LAS OFERTAS POR OFERENTES

Los oferentes podrán revisar las ofertas de sus competidores inmediatamente después del acto de apertura, cualquier comentario u observación a las mismas lo podrán hacer por escrito, en los **dos (2) días hábiles** siguientes a la recepción y apertura de las mismas, pasado este término no se aceptará comentario alguno.

17) RETIRO DE OFERTAS

Cuando el oferente desee retirar su oferta y su petición llegase después de iniciado el acto de apertura, los representantes del Poder Judicial de Recepción y Apertura de Ofertas **no** aceptará el retiro de la oferta.

18) OFERTAS TARDIAS

Las ofertas recibidas después de la hora limite fijada para su presentación no se admitirán. En este caso las ofertas serán devueltas sin abrirlas a los proponentes, todo lo cual se hará constar en el acta a que se refiere el artículo 123 de este reglamento.

19) DOCUMENTACION LEGAL.

El oferente deberá presentar junto con su oferta la totalidad de los siguientes documentos de orden Legal debidamente **autenticados** cuando fueren fotocopias, a la vez debiendo presentar dos tipos de auténticas una de firma y otra de documentos, según el artículo 40 del Reglamento y 26 del Código del Notariado:

- Carta Propuesta (**Ver Anexo A**) debidamente firmada y sellada. (DNS)
- Declaración Jurada debidamente autenticada por Notario Público, en el que se consigne que la sociedad y su Representante Legal no están comprendidos en ninguna de las inhabilidades señaladas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (**Ver Anexo D**) (DS).

- Garantía de Mantenimiento de Oferta indicando: Monto, Número de la Garantía, Institución Bancaria o Compañía de Seguros que la emite, vigencia de la Garantía y la Cláusula Obligatoria. **(Ver Anexo B)** (DNS).

- Garantía de Cumplimiento, en caso de ser adjudicada **(Ver Anexo C)** (DS).

- Fotocopia autenticada del Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de la sociedad y sus reformas sí las hubiere, debidamente inscritas en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil o Instituto de la Propiedad. (DS).

- Fotocopia autenticada del Poder de Representación debidamente inscrito en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil o Instituto de la Propiedad (DS).

- Fotocopia de la Tarjeta de Identidad y Registro Tributario Nacional del Representante Legal de la Empresa (DS).

- Listado de los precios detallados de las primas en los rubros y riesgos. **(Ver Anexo H)** (DNS)

- Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado, a favor de la Empresa y su Representante Legal de no estar en mora o inhabilitados para contratar con el Estado (DS).

- Permiso de operación vigente extendido por la Alcaldía Municipal de su localidad (DS).

- Constancia de Inscripción y Solvencia en la Cámara de Comercio de su localidad (DS).

- Constancia extendida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros que indique que la firma oferente está registrada y clasificada como institución de seguros y ha

operado por **más de cinco años** en las ramas de vida, accidentes personales, incendios y vehículos. (DS).

- Declaración Jurada emitida por el Representante Legal de la Empresa, indicando la calidad y eficacia del servicio a prestar, debidamente autenticada. (DS).
- Listado de Reaseguradoras del oferente emitido por la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS). (DS)
- Constancia de solvencia del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (DS).
- **Certificación** de inscripción en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) (DS).
- Copia de los borradores de las Pólizas de los Seguro de vida y Médico Hospitalario a suscribirse en caso de su adjudicación. (DS).
- Constancia de solvencia vigente extendida por el Servicio de la Administración de Rentas (SAR). (DS).

Las empresas u oferentes deberán presentar o acompañar en las ofertas que presenten la constancia de solvencia fiscal electrónica extendida por el Servicio de la Administración de Rentas, (SAR). (Circular 005-2015).

- Declaración Jurada debidamente autenticada por Notario Público, extendida por la institución garante de conformidad a lo que dispone el Artículo 241 y 242 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. (DS) **(Ver Anexo F)**. La misma Declaración Jurada deberá ser presentada en caso de resultar adjudicada para efectos de la garantía de cumplimiento.
- Declaración Jurada debidamente autenticada por Notario Público, en la que se consigne que la sociedad y su representante legal no están comprendidos en el Artículo 36 de la Ley Especial contra el Lavado de Activos **(Ver Anexo E)** (DS).
- Declaración Jurada Sobre Integridad (DS) **(Ver Anexo G)**

En cumplimiento al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado que expresa: **“Acreditación de requisitos:** los oferentes deberán presentar, junto con su propuesta, la declaración jurada a que hace referencia el artículo anterior, y en caso de que el oferente resultare adjudicatario, deberá presentar las correspondientes constancias acreditando, entre otros, lo siguiente:

a) No haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos (2) o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco (5) años.



b) No haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración;

c) Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.

Dichas constancias deberán ser expedidas por la Dirección Ejecutiva de Ingresos, Procuraduría General de la República y el Instituto Hondureño de Seguridad Social u otras autoridades competentes.

Asimismo, el pliego podrá disponer la obligación del Oferente, si fuere sociedad mercantil, de acreditar para los fines de los artículos 15 numeral 7) y 16 de la Ley, la composición de su capital, mediante certificación expedida por el órgano societario correspondiente.

El órgano responsable de la contratación también requerirá información a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones acerca de la prohibición establecida en el numeral 5) del citado artículo 15 de la Ley.

Los anteriores documentos deben ser de la empresa mercantil, vigentes y en caso de presentar fotocopia de los mismos deben estar debidamente autenticados.

Todo oferente deberá cumplir en su totalidad con los requisitos legales indicados en el pliego de condiciones como no subsanable (NS), para ser evaluados posteriormente, técnica y económicamente.

20) DEFECTOS U OMISIONES SUBSANABLES

Se consideran defectos u omisiones subsanables siempre y cuando no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo a lo previsto en los Artículos 5 párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado.

- a) La falta de literatura descriptiva o de muestras salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- b) La omisión de datos que no tengan relación directa con el precio, según se disponga en el pliego de condiciones;
- c) La inclusión de datos en unidades de medidas diferentes;
- d) La falta de presentación de credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- e) Los demás defectos y omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero del artículo número 132 del Reglamento de la Ley de contratación del Estado.

Se permitirá subsanar defectos u omisiones dentro de los **cinco (5) días hábiles**



administrativos después de recibida la notificación por el oferente, lo anterior en base a los Artículo 5 párrafo 2do. 50 de la Ley de Contratación del Estado, y 132 de su Reglamento. La Comisión Evaluadora corregirá los errores meramente aritméticos que se hubieren detectado durante el examen de las ofertas, y se le hará del conocimiento del oferente. Artículo número 133 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

21) DESCALIFICACION DE OFERENTES

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmados por el oferente o su representante legal el formulario o carta de prestación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partida específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”.
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantías admisibles.
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- g) Establecer clausula diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- h) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- i) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

22) VALOR DE LAS OFERTAS

El valor de la oferta será el que se acepte como tal de acuerdo al cuadro de oferta económica e Incluirá el 15% de impuesto sobre ventas, para aquellos servicios que aplique, y cualquier

otro pago que aplique por el servicio ofertado.

23) EVALUACIÓN DE OFERTAS

La comisión evaluadora utilizará para la evaluación de Ofertas, fundamentalmente los siguientes parámetros:

- a) Cumplimiento de las condiciones generales, especificaciones técnicas (condiciones especiales), y demás requerimientos que señale el pliego de condiciones o Bases de Licitación, requisitos con los cuales la oferta se considerará seleccionada para la fase de adjudicación.
- b) La comisión evaluadora examinará las ofertas tomando en cuenta el cumplimiento de las coberturas solicitadas y la que sea más conveniente a los intereses del Poder Judicial, aunque esta no sea la de menor precio, extremos que deberán ser debidamente justificados, mediante la evaluación Legal, Técnica y Económica, caso por el cual los oferentes no podrán reclamar indemnización de ninguna clase, de acuerdo a lo preceptuado en los artículos 51, 52, 55 de la ley de contratación del estado y 134, 135 y 140 de su reglamento.

c) SUBSANACIÓN

De conformidad con el Artículo 5 párrafo segundo, 50 de la Ley de Contratación del Estado y 132 de su Reglamento se permitirá subsanar errores u omisiones únicamente en los documentos solicitados en éstos Pliegos de Condiciones, presentados y recibidos en las Ofertas.- En estos casos el Oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los **cinco (5) días hábiles administrativos** siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; quedando claramente establecido que los documentos no subsanables solicitados en el Pliego de Condiciones y no presentados en las Ofertas, no serán objeto de subsanación.

d) GARANTÍAS

Todas las Garantías que a continuación se describen deberán contener indefectiblemente la Cláusula Especial Obligatoria siguiente: **“LA PRESENTE GARANTÍA / FIANZA SERA EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTIA / FIANZA. LA PRESENTE GARANTIA / FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACION SOLIDARIA, INCONDICIONAAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMATICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TITULO, AMBAS PARTES SE SOMETERAN A LA JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICION”.**

- e) **Garantía de Mantenimiento de Oferta.** Los oferentes deben acompañar a su oferta una Garantía de Mantenimiento de Oferta en moneda Nacional equivalente al **dos por ciento (2%)** del valor ofertado. Esta garantía debe ser expedida a nombre del Poder Judicial y podrá consistir en un cheque certificado, garantía bancaria o póliza expedida por el Sistema Bancario Nacional o Aseguradora del País, pagadero a la vista, para proteger al Poder Judicial contra el riesgo de incumplimiento por parte del oferente de la propuesta presentada. La garantía presentada tendrá una vigencia por el término de **doscientos (200) días calendario** a partir de la fecha de apertura pública de ofertas, y su devolución se hará efectiva tan pronto como se decida la adjudicación, excepto al oferente favorecido. En casos calificados y cuando sea estrictamente necesario, el Poder Judicial podrá solicitar la ampliación del plazo de la Garantía a todos los oferentes siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.
- f) **Garantía de Cumplimiento.** El Oferente adjudicado deberá sustituir la Garantía de Mantenimiento, por una Garantía de Cumplimiento dentro de los **diez (10) días hábiles** a partir de la notificación de adjudicación, equivalente al **quince por ciento (15%)** del valor de la oferta aceptada y servirá para garantizar que el contratista ejecute todas las condiciones estipuladas en la Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial, y deberá tener una vigencia hasta **tres (3) meses** después de la fecha de finalización del contrato.- Esta garantía se devolverá al contratista adjudicado a la fecha de finalización de la vigencia de la póliza del seguro.

24) EMPATE

Cuando dos (2) o más oferentes hicieran ofertas que resulten idénticas en especificaciones, términos, condiciones, valores y estos resultaren ser las mejores para los intereses del Poder Judicial se procederá, según lo previsto en el Artículo N° 138 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

25) ADJUDICACIÓN

Emitido el informe de Revisión, Análisis y Recomendación por parte de la Comisión Evaluadora, el presidente del Poder Judicial conocerá del mismo y emitirá el acuerdo de adjudicación a favor de la oferta más conveniente a los intereses del Poder Judicial.

Asimismo, el Poder Judicial, podrá dar por fracasada la licitación sin responsabilidad alguna, cuando concurren situaciones de fuerza mayor debidamente comprobadas o por recortes presupuestarios de fondos nacionales que se efectúen en base a la Ley Orgánica del Presupuesto y Normas Generales de la Ejecución y Evaluación Presupuestaria vigentes o cualquier otro motivo que le afecte. En todo caso los oferentes no podrán reclamar indemnización de ninguna clase.

La adjudicación a favor de una oferta constituirá un rechazo tácito de todas las demás ofertas que hayan sido sometidas por los oferentes.



El Poder Judicial a través de su presidente especificara el nombre del oferente adjudicado y en todo caso los oferentes no podrán reclamar indemnización de ninguna clase.

26) NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

El oferente cuya propuesta sea seleccionada recibirá por parte del Poder Judicial notificación de la resolución de adjudicación, asimismo, simultáneamente se notificará sobre los resultados de la adjudicación a los oferentes participantes. El oferente **adjudicado, deberá sustituir su Garantía de Mantenimiento de oferta por la Garantía de Cumplimiento de contrato, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de adjudicación respectiva.**

27) SUSCRIPCIÓN DE LA POLIZA Y FIRMA DE CONTRATO

El oferente a quien se le adjudique la licitación de acuerdo con las condiciones de la misma debe suscribir la Póliza de Seguro respectiva con el Poder Judicial, **dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la resolución de adjudicación, presentando a su vez la Garantía de Cumplimiento de contrato.**

Formarán parte íntegra de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial, las Bases o Pliego de Condiciones de la presente licitación, los adendum emitidos por el Poder Judicial, las condiciones incluidas en la oferta que hayan sido aceptadas y todos los demás documentos que formen parte del proceso.

28) FALTA DE FORMALIZACIÓN

Si al oferente al que se le adjudicó el contrato/póliza no lo acepta o no lo formaliza por causas que le fueren imputables, dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de su notificación, quedará sin valor y efecto la adjudicación y el Poder Judicial hará efectiva la garantía de mantenimiento de oferta. Si así ocurriere el Poder Judicial podrá adjudicar el contrato al oferente que resultó en segundo lugar y si esto no fuere posible, por cualquier motivo, al oferente que resulto en tercer lugar y así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las otras ofertas no fueren satisfactorias para el Poder Judicial. Artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

29) MONEDA Y FORMA DE PAGO

La forma de pago será en moneda nacional (Lempiras), el mismo se hará en cuatro pagos trimestrales equivalentes al 25% cada uno. El cual incluye el 15 % de impuesto sobre ventas ,al momento del primer pago la Compañía Aseguradora adjudicada se compromete a entregar los documentos de la Póliza de Seguro de conformidad a lo contratado.

El pago se hará a través de la Pagaduría Especial de Justicia conforme a la orden de pago elaborada por la Dirección Administrativa previa revisión de documentos por el Departamento de Beneficios Sociales utilizando los procedimientos establecidos por el Poder Judicial.



Debiendo presentar los documentos siguientes:

1. Documentos personales del administrador y/o del representante de la empresa que acrediten su extremo.
2. Certificación de la Resolución de adjudicación y la Póliza de Seguro, suscrito entre el Poder Judicial y el Adjudicatario.
3. Factura comercial a nombre del Poder Judicial.
4. Garantía de Cumplimiento de la Póliza.
5. Facturación emitida por la Compañía de Seguros, que deberá contener el pago de primas con el siguiente detalle: Primas por Categoría, Número de asegurados, primas por empleado Titular, Primas por Dependientes Cónyuges, Primas por dependientes Hijos, Primas por Dependientes Cónyuges e Hijos. Esta facturación deberá de cuadrar con el pago que deberá emitir la Pagaduría Especial de Justicia.

30) SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO

El Poder Judicial, deja establecido a los oferentes que el simple hecho de participar en la licitación de la prestación del servicio de “Seguros Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial a Nivel Nacional”, con sus coberturas, estos aceptan las instrucciones, condiciones generales y compromisos previstos en estas bases y las que se suscriban en el contrato de Seguro con la empresa aseguradora adjudicada, al efecto su incumplimiento dará lugar a las sanciones siguientes:

1. **A la empresa aseguradora adjudicada, que en el plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la notificación de adjudicación, no hubiere sustituido la Garantía de Mantenimiento de oferta por la Garantía de Cumplimiento de la Póliza, se hará efectiva aquella sin más trámite.**
2. La Empresa que, habiéndose adjudicado, no procede dentro del plazo fijado en la Póliza, conforme a su oferta a la entrega de las Pólizas de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario indicadas con sus coberturas, se hará efectiva a favor del Poder Judicial **la Garantía de Cumplimiento de la Póliza.**
3. *En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo debe establecerse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de construcción y supervisión de obras públicas, esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las instituciones del sector público. y conforme al Decreto N° 171-2019, artículo número 75 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el diario Oficial la Gaceta el día martes 31 de diciembre de 2019, bajo el número 35,137. El valor de las multas a que se refieren los párrafos segundo y tercero del Artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento,*

estará en relación con el monto total del saldo del contrato, estableciéndose esté en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%)”, el incumplimiento por parte del Contratista con la prestación del servicio, en las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la presente Licitación y/o de la Póliza, dará lugar a la aplicación de la multa correspondiente, asimismo el retraso en la prestación del servicio de coberturas, durante treinta (30) días calendarios consecutivos, será considerado como incumplimiento de la Póliza, y el Poder Judicial procederá a su rescisión, independientemente de las indemnizaciones que fueren procedentes a reclamar.

4. El Poder Judicial procederá a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de la Póliza, si la empresa aseguradora suministra coberturas, que no concuerden con las características o especificaciones adjudicadas, o en su defecto, deje de prestar el servicio del seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario en coberturas ya establecidas en su oferta o en la Póliza, en estos casos, deberá sustituir por su cuenta y riesgo la prestación del servicio, conforme a lo adjudicado en el término que para tal efecto se le conceda; consecuentemente, quedará sujeto al pago de la sanción establecida por retraso en las entregas, más la indemnización por daños y perjuicios

31) AFECTACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Si hubiera reclamos a la aseguradora adjudicada por incumplimiento, de sus obligaciones y estuviere próximo a expirar el plazo de una garantía, el Poder Judicial, afectara la garantía ante la entidad garante, quedando la garantía desde ese momento afecta al reclamo, sin que pueda alegarse luego expiración del plazo.

32) EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/POLIZA

Si la aseguradora adjudicada diere indicios racionales de incumplimiento de todos o algunos de los compromisos estipulados en el contrato, en el Pliego de Condiciones o en su oferta, el Poder Judicial procederá a ejecutar su Garantía de Cumplimiento de Contrato y no se aceptará su participación en futuros procesos de contratación realizados para este fin.

33) CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

El incumplimiento total o parcial por parte de la aseguradora adjudicada, de las obligaciones que le corresponden conforme a los Pliegos de Condiciones, la oferta, póliza y el contrato no serán considerados como tal, si se atribuye motivos de caso **fortuito** debidamente justificados tales como: **a)** guerra, rebelión y motines; **b)** huelga, excepto aquella de empleados del proveedor, y, como **fuerza mayor** los desastres naturales, tales como terremotos, derrumbes, maremotos, incendios, huracanes e inundaciones y que pongan en peligro la seguridad de los servicios a prestar.



34) CESIÓN DE LA POLIZA/CONTRATO

Los derechos derivados de esta contratación no podrán ser cedidos a terceros, sin previa autorización del Poder Judicial y en su caso deberán observarse las disposiciones contenidas en los artículos 114, 115, 117 y 118 de la Ley de Contratación del Estado.

35) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA O DIFERENCIA

Cualquier diferencia, controversia o conflicto de orden jurídico o interpretación de la Póliza, que se suscite entre el Poder Judicial y la Empresa Aseguradora adjudicada, sobre la prestación del servicio, deberá ser resuelto en forma conciliatoria entre ambas partes; sin embargo, si no se pusieren de acuerdo a lo prescrito en la Ley de Contratación del Estado y demás Leyes aplicables en su caso, ambas partes, deberán someterse a la jurisdicción y competencia del Juzgado de Letras correspondiente.

36) ACEPTACIÓN

Todo oferente, al momento de presentar su Oferta en el presente proceso de Licitación reconoce y acepta que:

- a) Ha leído, entendido, analizado y revisado claramente el Documento Base o Pliego de Condiciones de la Licitación, asimismo acepta el sometimiento a todas las Leyes de la República de Honduras aplicables al caso concreto, por lo que su oferta ha sido preparada de conformidad con los términos precitados.
- b) No podrá alegar omisiones o interpretación errónea respecto a su Oferta presentada y se compromete a acatar y respetar la Resolución que para tal efecto emita la autoridad competente del Poder Judicial, relacionada con la presente Licitación.

37) PERSONAS ASEGURADAS

En CD y en documento impreso (adjunto), se presenta el detalle o listado inicial de las personas a asegurar independientemente de su edad, los montos y la cobertura de riesgos solicitados se entiende que únicamente estarán aseguradas las categorías de servidores del Poder Judicial que abarque el servicio regular tal como se encuentra definido en la Ley de la Carrera Judicial y su respectivo Reglamento, así como los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, que voluntariamente decidan ser incluidos en la cobertura del Seguro Colectivo de vida y Médico Hospitalario.



Dicho detalle o listado sufrirá inclusiones y/o exclusiones durante el transcurso de la vigencia de la Póliza del seguro los cuales serán notificados a la Compañía aseguradora de manera mensual para efectos de cobertura o exclusión automática respectivamente, en la fecha efectiva de su nombramiento y toma de la posesión del cargo y/o de su cancelación para el ajuste correspondiente de primas.

El Poder Judicial por medio del Departamento de Beneficios Sociales ente técnico encargado del cumplimiento del contrato y administrar las coberturas de ambas pólizas, suspenderá la cobertura médico hospitalaria de aquellos funcionarios o empleados y sus dependientes económicos inscritos en la póliza medico hospitalaria, que hayan solicitado y les haya sido aprobadas licencias sin goce de sueldo por más de treinta (30) días calendarios, para hacer efectivo lo anterior el Departamento de Personal deberá informar mensualmente al Departamento de Beneficios Sociales, mediante oficio y listado a que personal le ha sido aprobada licencia sin goce de sueldo por más de treinta (30) días calendario.

La cobertura médico-hospitalaria se restablecerá una vez que el funcionario o empleado que haya gozado de licencia sin goce de salario se haya reincorporado a sus funciones, quien deberá presentar constancia de reintegro al Departamento de Beneficios Sociales, mismos que gestionara su inmediata reincorporación del funcionario o empleado y sus dependientes económicos si fuera el caso.

Todos los funcionarios y empleados a quien se le haya otorgado licencia sin goce de salario por treinta días calendarios o más, se le suspenderá de la cobertura de la póliza medico hospitalaria, la compañía aseguradora deberá rebajar de la prima medico hospitalaria el costo de los meses que el servidor judicial este gozando de la licencia no renumerada.

Solamente por el personal nombrado por acuerdo permanente deberá de cotizarse la prima del Seguro Médico Hospitalario **NO se deberá incluir en la prima del seguro médico hospitalario arriba mencionado a los 15 Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, ya que estos decidirán su cobertura médica una vez adjudicada la Póliza.- Sin embargo en la prima del seguro de VIDA, Si deben ser incluidos los Funcionarios antes señalados.**

38) RESERVA DE DERECHOS DEL PODER JUDICIAL

El Poder Judicial se reserva el Derecho de ejercer las acciones legales que en Derecho le asisten, contra aquellas Empresas que después de ser notificadas de la Resolución de



Adjudicación de la presente Licitación, interpongan acciones judiciales contra este Poder del Estado, si es declarada sin lugar la Demanda o si le es adversa al Demandante, el Poder Judicial procederá a reclamar por los daños y perjuicios ocasionados inclusive el lucro cesante si éste fuera el caso, interponiendo la Demanda de mérito ante los Tribunales correspondientes.

39) RESCISIÓN O RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Decreto N° 171-2019 publicado el 31 de diciembre de 2019 en la Gaceta, Diario Oficial de la Republica de Honduras bajo el numero 35137 Artículo N° 77 del Presupuesto general de Ingresos y Egresos de la Republica, Ejercicio Fiscal 2020.

En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia.

Lo dispuesto en este artículo debe estipularse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, bases de licitación, términos de referencia u otros documentos previos a la celebración del contrato y en el contrato mismo del sector público

40) PRORROGA

Decreto N° 171-2019 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2020 del día y fecha martes 31 de diciembre de 2019 Publicado en la Gaceta Diario Oficial del Estado bajo el Número 35137. Artículo 72.- Cuando al inicio del presente ejercicio fiscal no se hubiere finalizado el proceso licitatorio requerido para un nuevo contrato, excepcionalmente y sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda en aquellos casos en los que exista un grave riesgo de daños al interés público, podrá autorizarse mediante resolución motivada emanada de la autoridad superior competente, la continuación de los efectos del contrato por el tiempo que fuere estrictamente necesario hasta un máximo de tres (3) meses, dentro de cuyo término debe haberse completado dicho trámite, excepto en los casos que dicho proceso hubiere sido declarado desierto o fracasado conforme a Ley, podrá extenderse el citado contrato en las mismas condiciones y hasta un último plazo de tres (3) meses más.

Quedando la Compañía Aseguradora obligada a aceptarlo, debiendo calcular los deducibles del asegurado directo y sus dependientes si fuera el caso, según categoría. Será condición para que esta situación se materialice, que el Poder



Judicial haga solicitud a la Compañía Aseguradora indicada, por lo menos con cuarenta y ocho (48) horas antes del vencimiento de la Póliza, en igual forma se debe de ampliar la garantía de Cumplimiento por el tiempo de la prórroga.

La prórroga se hará mediante acuerdo entre partes, previo dictamen de la administración que contenga opinión legal, técnica y financiera de la respectiva institución y se formalizará mediante Acuerdo o Resolución de la Institución, según corresponda.

Lo anterior se aplicará siempre y cuando no contravenga lo establecido en los Artículos 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado; o la Ley especial aplicable según la naturaleza del contrato.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CONDICIONES ESPECIALES

La Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario con sus coberturas, deberán sujetarse a las condiciones generales, especiales y especificaciones técnicas que se consignan en estas bases o Pliego de condiciones y **deberá dar respuesta de la forma siguiente: Queda entendido que en todo caso y sin excepciones prevalecerán las condiciones especiales ante las generales, no se permitirá imposiciones de exclusiones inconsultas, toda discrepancia deberá ser dilucidada con el Departamento de Beneficios Sociales como el ente técnico encargado de la administración y manejo de ambas pólizas por parte del Poder Judicial.**

1) CONDICIONES ESPECIALES

- a) El oferente debe obligarse a prestar el servicio de Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados del Poder Judicial, conforme al detalle del listado de personas a asegurar; en el entendido que este grupo está sujeto a altas y bajas a lo cual se sujeta el seguro, como también a suspensiones temporales de aquellos servidores judiciales con licencias no remuneradas por mas de treinta (30) días calendarios, asimismo la reincorporación inmediata de dichos funcionarios y empleados una vez notificada la misma por el Departamento de Benéficos Sociales.
- b) El Poder Judicial pagará la prima de la póliza de seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario en cuotas de cuatro (4) pagos trimestrales. En el caso del pago de la prima por dependientes económicos, se efectuará conforme a las retenciones, de la manera siguiente: Primer pago el 30 de abril, segundo pago el 30 de julio, tercer pago el 30 de octubre.
- c) El Poder Judicial se reserva el derecho de que, para efectos del manejo de las pólizas de seguros de vida y médico hospitalario requeridos, pueda aumentar, durante la

vigencia de las pólizas, las sumas aseguradas hasta un trece por ciento (13%) sin que ello implique ninguna alteración de la oferta, en todo caso el Poder Judicial estará en la obligación de pagar las primas por las sumas aseguradas que excedan de dicho trece por ciento (13%). **Esto es aplicable a la Suma Asegurada del Seguro de Vida.**

- d) La Compañía Aseguradora deberá constituir y mantener las reservas y provisiones técnicas necesarias para responder por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro que se le adjudiquen, siguiendo fielmente las disposiciones que sobre esta materia le indique la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, conforme lo indica la Ley de instituciones de Seguros y Reaseguros y sus Reglamentos.
- e) La Compañía Aseguradora visitará al contratante los días lunes, miércoles y viernes de cada semana para resolver los diferentes reclamos que surjan durante la vigencia de la póliza, así como para, la entrega de cheques de indemnización, cheques de gastos médicos o detalle de transferencias bancarias si fuere el caso, como la liquidación de los reclamos médicos, recoger documentos de reclamos que se presenten semanalmente y cualquier otro afines a la administración de la Póliza del Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario; la visita deberá ser por un ejecutivo de la Compañía adjudicada que tenga acceso a las gerencias involucradas en la toma de decisiones.
- f) La Compañía proporcionará al Poder Judicial, sin costo alguno, todos los informes que se requieran para el adecuado control de programas de seguros y conforme la periodicidad y las fechas de entrega que se les indique, lo mismo que el material y recursos humanos que permita la divulgación de las bondades y demás características de los seguros, a nivel nacional.
- g) La Compañía emitirá las Constancias que permitan al Funcionario y/o Empleado, acreditar su calidad de Asegurado, cuando la misma deba constituir un requisito por razones de estudio tanto a nivel nacional como internacional, **sin costo alguno para el Titular asegurado, ni para el Poder Judicial.**
- h) Todo cargo o crédito por movimiento de Altas y Bajas o Dependientes Económicos, será prorrateado, así mismo deberán rebajar de la prima de la póliza médico-hospitalaria los meses no cubiertos por aquellos funcionarios y empleados que gocen de un a licencia sin goce de salario por mas de treinta días calendarios.
- i) La compañía de seguros emitirá en formato digital un informe al Departamento de Beneficios Sociales, el cual también será remitido a la auditoria interna del Poder Judicial cuando lo requiera de la siniestralidad mensual, trimestral y semestral. La siniestralidad proporcionada será tanto global como individualizada, así como también por Categoría, Empleado Solo, Dependientes y cualquier otro detalle que el Poder Judicial considere pertinente para sus análisis y buen manejo de la póliza,



comprometiéndose la Compañía a manejar la misma, de manera responsable y confidencial.

La compañía aseguradora debe proporcionar la información solicitada en formato digital e impreso dentro de los siguientes diez (10) días calendario, contados a partir de la finalización del periodo correspondiente.

COBERTURAS

I) SEGURO COLECTIVO DE VIDA

- a) Muerte Natural.- El beneficio será de veinticuatro (24) salarios con un mínimo de L. 250,000.00 (Doscientos cincuenta Mil lempiras exactos) y un máximo de L. 2,700,000.00. (Dos Millones Setecientos Mil lempiras exactos).
- b) La cobertura básica del seguro colectivo de vida, abarcará siniestros ocurridos, en conmociones civiles, motines, disturbios públicos, riñas, huelgas y cualquier otra actividad similar siempre y cuando la participación del asegurado directo y/o dependiente económico sea circunstancial y no como sujeto activo en los eventos antes descritos.- de igual manera deberá estar cubierto aun cuando el siniestro fuera a consecuencia de cualquier desastre natural, como también si el siniestro ocurriera a raíz de algún estado de catástrofe sanitaria o a consecuencia de epidemias o pandemias, declaradas por autoridad competente tanto nacional como mundial. La cobertura del seguro de vida es de 24 horas al día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, o trescientos sesenta y seis (366) de ser bisiestro **a nivel mundial**, dentro y fuera de la ocupación y cobertura automática para nuevos empleados.

c) Beneficios de Seguro de Vida

1. Muerte Natural, por cualquier causa como ser el suicidio. También si el siniestro ocurriera a raíz de algún estado de catástrofe sanitaria o a consecuencia de epidemias o pandemias, declaradas por autoridad competente tanto nacional como mundial o catástrofe climática.
2. Doble indemnización por Muerte Accidental Común incluyendo el homicidio y asesinato.
3. Triple indemnización por Muerte Accidental calificada.
4. Renta mensual por incapacidad total y permanente derivada de enfermedad o accidente, pagadera en 12 cuotas o un solo pago, a conveniencia y petición del asegurado que ha sido declarado incapacitado total y permanentemente, con cobertura hasta la edad de 65 años, vigente durante el año póliza.
5. Suicidio cubierto desde el primer día de vigencia de la póliza.
6. Gastos de sepelio (o fúnebres), de Sesenta y cinco Mil Lempiras L.65, 000.00 pagadero inmediatamente al fallecimiento del empleado asegurado.
7. Reducción de la suma asegurada al 50% al cumplimiento de los 65 años.



8. Repatriación por muerte en el extranjero.

d) DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA SEGURO COLECTIVO DE VIDA:

1) MUERTE NATURAL:

En caso de muerte natural de algún asegurado, la Compañía Aseguradora pagará la suma básica asegurada, conforme a la información suministrada en el listado proporcionado en los Pliegos de Condiciones y las adiciones y/o modificaciones salariales que se susciten dentro del período de cobertura, tomando como base para el pago respectivo, el salario asignado o nominal que esté devengando el Funcionario o Empleado al momento del siniestro aun cuando éste salario sea por un ascenso interino, sea que la aseguradora tenga o no conocimiento de tal salario o del nombramiento del Funcionario y/o Empleado.

En todo caso, el Poder Judicial estará obligado al pago del ajuste de primas correspondientes. Y serán considerados dentro de esta cobertura los siguientes casos fortuitos tales como: Terremotos, inundaciones, huracanes, derrumbes y/o cualquier otro desastre natural.

2) MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de muerte accidental incluyendo homicidio o asesinato de algún asegurado, la Compañía Aseguradora pagará el doble de la suma básica asegurada.

3) INCAPACIDAD POR DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LOS OJOS O DE LA VISTA, POR CAUSA ACCIDENTAL O ENFERMEDAD DEBIDAMENTE COMPROBADA.

Si el Asegurado sufre un desmembramiento o pérdida de la vista o de los ojos por causa accidental o enfermedad debidamente comprobada, la Compañía Aseguradora pagará una indemnización sobre la Suma Asegurada Básica, que se denominará la Suma Principal, de acuerdo con la siguiente Tabla de Incapacidades:

TABLA DE INDEMNIZACIÓN

| | |
|--|-------------------|
| 1. Ambas manos, ambos pies, o la pérdida de los ojos, o la vista de ambos. | La suma Principal |
| 2. Una mano y un pie | La Suma Principal |

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| 3. | Una mano o un pie y un ojo o la vista de un ojo | La Suma Principal |
| 4. | Una mano o un pie | 50% de la suma Principal |
| 5. | La pérdida de un ojo o la vista de éste | 50% de la suma Principal |
| 6. | La pérdida de las orejas y ambos oídos | La suma Principal |
| 7. | Pérdida de una oreja o un oído | 50% de la suma Principal |
| 8. | El dedo pulgar | 25% de la suma Principal |
| 9. | El dedo índice | 10% de la suma Principal |
| 10. | Los dedos medio, anular o meñique | 5% de la suma Principal |
| 11. | Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos | 6% de la suma Principal |
| 12. | Pérdida total del dedo gordo del pie | 8% de la suma Principal |
| 13. | Pérdida total de cualquier otro dedo del pie | 4% de la suma Principal |

4) CASOS CALIFICADOS:

Sí el accidente es calificado se pagará el triple de la suma básica asegurada. Para los efectos de este beneficio, se entiende por accidente calificado, aquel que sufra el asegurado en los casos siguientes:

1. Mientras se encuentre viajando, como pasajero en un vehículo propulsado manual y/o mecánicamente, (caballar, nave aérea, marítima, automotor y ferrocarril) operado por una empresa de transporte público o estatal; medio de transporte que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o en consecuencia de ello.
2. Mientras se transporte como pasajero dentro de un ascensor de uso público (con excepción de ascensores en minas); siempre y cuando no esté realizando una actividad propia de su cargo.
3. Como consecuencia de un desastre o incendio en un teatro, cine, hotel o cualquier otro edificio público.

RIESGOS COMPLEMENTARIOS CUBIERTOS

- 5) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL:** Se determinará si el asegurado sufre una situación física o mental irreversible que le inhabilite como mínimo en un ochenta por ciento (80%) para continuar cualquier relación laboral o actividad profesional con el Poder Judicial, donde expresamente y **dictaminada por un médico que labore en un**

Hospital del Estado quién deberá hacer constar la parálisis en un Ochenta por ciento (80%) del cuerpo o medio cuerpo la perdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores o inferiores o de una superior y otra inferior o de las dos (2) manos completas, la enajenación mental en un ochenta por ciento (80%) y que ésta sea irreversible y cualquier otra afección crónica que produzcan un estado de caquexia por el cual el enfermo asegurado quede definitivamente condenado a la inmovilidad; la Compañía Aseguradora le otorgará en un solo pago o una renta mensual que se determinará dividiendo la suma básica asegurada individual entre doce (12), Sí el asegurado falleciere antes de percibir el total de las rentas, las cuales se encuentren pendientes serán pagadas a los beneficiarios.

6) SUICIDIO

Suicidio a partir del primer día de vigencia de la Póliza.

7) EDAD MÁXIMA DE ASEGURABILIDAD

- Edad máxima de asegurabilidad para muerte natural hasta los 75 años.
- Edad máxima de asegurabilidad hasta 65 años para los beneficios doble indemnización por muerte accidental y beneficio por incapacidad total y permanente.
- Cobertura de edad máxima a asegurar a nuevos funcionarios y Empleados de setenta (70) años a excepción de los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia que será de setenta y cinco (75) años, el seguro de vida terminará automáticamente a los setenta y cinco (75) años, las mismas edades se tomarán para la coberturas de los dependientes económicos. - (Cónyuges).

8) GASTOS FÚNEBRES E INDEMNIZACIÓN POR MUERTE

Se otorgará la suma de SESENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L 65,000.00) sin afectar la suma principal asegurada, está deberá ser pagada directamente a los Beneficiarios designados por el Asegurado en la solicitud de inscripción. Bastará la presentación del Acta de Defunción, copia de la Tarjeta de Identidad del Fallecido y de los Beneficiarios o Partida de Nacimiento en caso de tratarse de menores de edad, además de una carta firmada por la Jefatura del Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial formalizando la petición.

De no existir beneficiarios declarados en la solicitud de inscripción el beneficio se otorgará a la o las personas que acrediten sus derechos hereditarios conforme a la sentencia firme dictada por el Juzgado correspondiente, presentando a su vez todos los documentos que señala el párrafo anterior.

9) INDEMNIZACIÓN POR MUERTE

La Indemnización del Seguro de Vida, deberá ser pagada directamente a los Beneficiarios designados en la Solicitud de Inscripción, o a sus Herederos legales, en caso de no haber nombrado Beneficiarios en la Solicitud de Inscripción; ésta, deberá pagarse a más tardar dentro de los siguientes quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha en la cual se presentaron todos los documentos necesarios para formalizar el reclamo, los cuales se describen a continuación:

- a) Acta de Defunción o copia debidamente autenticada por Notario.
- b) Copia de la Tarjeta de Identidad del Fallecido.
- c) Original de la Boleta Estadística o copia autenticada por Notario, cuando aplique.
- d) Original del Informe de la autoridad que se hizo presente, en el caso de fallecimiento violento o por accidente, o copia autenticada por Notario.
- e) Copia de la Tarjeta de Identidad de los beneficiarios o Partida de Nacimiento originales en caso de ser Menores de Edad.
- f) Carta en papel membretado del Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial, formalizando el reclamo y firmada por él o la jefa (a) de dicha entidad administrativa.

10) INDEMNIZACION POR REPATRIACIÓN

Al fallecimiento de un asegurado fuera de la República de Honduras, por razones de su ocupación o no, se cubrirá adicional a la cobertura de vida y gastos fúnebres un 20% de la suma asegurada con máximo de DOS CIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS, (L 200,000.00).

11. SINIESTRALIDAD HISTORICA

En el “Anexo I”, se detalla reporte de Siniestralidad del Seguro de Vida:

- Vigencia 14 de noviembre 2018 – 14 de noviembre 2019
- Vigencia 14 de noviembre 2019 – abril 2020 (6 meses).

II) SEGURO COLECTIVO MÉDICO HOSPITALARIO

A) Condiciones del Beneficio de Diagnóstico, Tratamientos y/o Curación resultante de una enfermedad, lesiones, y/o por accidente, como también el estado de catástrofe sanitaria como epidemias o pandemias, declaradas por autoridad competente tanto nacional como mundial, asimismo las catástrofes climáticas, la cobertura del Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario será de veinticuatro (24) horas al día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, o Trescientos sesenta y seis (366) de ser bisiesto.

1. En los casos de condiciones preexistentes, ya sea que el Asegurado Titular de reingreso a la póliza, tengan conocimiento o no de ellas, estarán cubiertos desde el primer día de ingreso al seguro, las veinticuatro (24) horas del día, dentro y fuera de su ocupación. Esto aplica para el Grupo asegurado existente, la cobertura no dependerá de ningún informe de antecedentes de salud solicitado por la compañía Aseguradora. Para los que ingresen dentro de la vigencia de la póliza (empleado nuevo), se aplicará un período de espera para cobertura de enfermedades preexistentes de tres (3) meses queda claramente establecido que esto NO APLICA para accidentes o cualquier otra patología adquirida o debutante solo para aquellas patologías ya existentes y/o emergencias derivadas de las mismas.

En caso del asegurado directo de reingreso a la cobertura de la póliza de Seguro Médico Hospitalario, **no** aplicará período de espera en ningún caso; es decir la cobertura es total e inmediata desde el primer día de suscripción de la póliza.

Para los dependientes económicos se aplicará un período de espera para cobertura de enfermedades preexistentes de cuatro (4) meses queda claramente establecido que esto NO APLICA para accidentes ni para enfermedades adquiridas o debutantes, solo para aquellas patologías ya existentes y/o emergencias derivadas de las mismas.

2. No podrá la Compañía Aseguradora, por el monto del cobro, decidir unilateralmente sobre los honorarios médicos o suministro de medicamentos; en todo caso esta situación deberá ser dilucidada entre el Director Médico de la Compañía Aseguradora y él o los médicos que atendieron al paciente. De no atender la Compañía lo antes descrito, será tomado como causa de incumplimiento de la Póliza.

Todo rechazo del tratamiento indicado por el Médico Especialista tratante, el Director Médico de la Compañía Aseguradora, buscará una tercera opinión con un Médico Especialista en el ramo. En caso de conflicto el Poder Judicial se reserva el derecho de consultar dicho diagnóstico, teniendo la Compañía Aseguradora que asumir el costo; **La Compañía al momento de ser adjudicada deberá presentar de forma personal al director médico y acompañar hoja de vida de dicho profesional.**

3. Todo asegurado que haya presentado la cantidad de treinta mil lempiras exactos (L. 30,000.00) en gastos ambulatorios deberá ser revisado por un médico especialista en el área de su o sus padecimientos por los que haya llegado a presentar la cantidad arriba mencionada, el profesional que realizará la evaluación será escogido por la Compañía Aseguradora bajo la supervisión estricta de la Jefatura del Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial o personal que designe para tal fin, el propósito de tal evaluación será tener una segunda opinión médica que certifique el estado del paciente y de una proyección del seguimiento clínico que deberá tener por sus patologías crónicas o recién adquiridas.

4. Presentar una lista de la Red de Odontólogos a nivel nacional con un mínimo de **veinte (20)** odontólogos en el municipio de Distrito Central y San Pedro Sula y 2 en cada una de las cabeceras Departamentales mismas que se tomarán como ciudades principales, las clínicas deberán estar ubicadas en lugares de fácil acceso y fuera de zonas de riesgos, debiendo contar con equipo y personal adecuado para la prestación del servicio, con odontólogos con un mínimo de cinco (5) años de experiencia, debiendo también contar con las más altas medidas de bioseguridad para el paciente, y así evitar contagios de enfermedades, (La compañía que no cuente de inmediato con esta red se le dará veinte (20) días calendario para formarla en el municipio del Distrito Central y San Pedro Sula, y para el resto del País se otorgarán treinta días (30) calendario para formar dicha Red de Odontólogos).- **Caso contrario se tomará como incumplimiento de contrato, el personal del Poder Judicial de las ciudades del municipio del Distrito Central y San Pedro Sula, podrá hacer uso del plan dental UNICA Y EXCLUSIVAMENTE con los odontólogos de la red.**

La Comisión de Evaluación de Ofertas podrá realizar inspecciones en los centros Odontológicos indicados por el oferente en su oferta, de igual manera durante la vigencia de la póliza el Poder Judicial a través del Departamento de Beneficios Sociales podrá hacer dichas inspecciones como ente técnico encargado de administrar las pólizas de seguro, asimismo se reserva la potestad de solicitar el retiro del profesional que no reúna las condiciones de ubicación, seguridad, salubridad, bioseguridad y atención al usuario, la compañía deberá presentar junto con la red la hoja de vida de los profesionales propuestos para que se revise y constate la experiencia solicitada en el párrafo anterior; de igual manera El Poder Judicial tendrá la potestad de incluir dentro de la Red de Odontólogos a los que estime conveniente, siempre y cuando cumplan los requisitos correspondientes para poder conformar esta Red, la compañía aseguradora deberá actualizar dicha red de forma mensual e informar de inmediato cuando la misma sufra alguna alta o baja.

Para las ciudades no principales y cuando, a requerimiento de la Aseguradora adjudicada, el Asegurado deba desplazarse del lugar de su domicilio, a otro Municipio del País, para revisión de un Odontólogo Filtro (de la Red), del trabajo realizado por un Odontólogo que no es de la Red, la aseguradora asumirá los costos de transporte, razonables y acostumbrados, por tal desplazamiento.

5. En la cobertura de seguro médico hospitalario, queda entendido, que los gastos que normalmente se conocen con el nombre de servicio central, y que son usados en el tratamiento médico suministrado, incluyendo los elementos descartables o desechables que hayan sido usados en tratamientos del paciente o procedimiento quirúrgico según fuere el caso, al igual que los insumos, serán cubiertos.



6. Toda reposición de carné de seguro médico hospitalario, deberá emitirse sin costo para el contratante excepto por causa imputable al empleado asegurado, quién asumirá el costo respectivo.
7. La Aseguradora debe fundamentar **puntualmente** e incluir en la hoja de liquidación los motivos técnicos y clínicos si fuera el caso, de rechazos o cortes en reembolsos de gastos médicos presentados por el asegurado que consideren no razonable, lo cual hará a través del Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial, quién es la dependencia encargada de velar por el cumplimiento de ambas pólizas, de ser recortes por asuntos meramente médico, el director médico de la compañía deberá fundamentar el rechazo con un informe que deberá firmar y sellar.
8. Todos los gastos reembolsados en concepto de seguro médico y odontológico, deberán ser de conformidad al último arancel vigente de la RED HONDUREÑA DE SERVICIOS DE LA SALUD (REDHSA), y arancel Odontológico respectivamente, mismos que deberán presentarse en la Oferta como parte íntegra de la misma.
9. Se deberá proporcionar una red hospitalaria de farmacias, establecimientos para exámenes radiológicos, laboratorios clínicos, médicos generales y especialistas a nivel nacional, como mínimo en las siguientes ciudades: Tegucigalpa, San Pedro Sula, El Progreso, La Ceiba, Santa Rosa de Copán, Choluteca, Juticalpa, y el Departamento de Islas de la Bahía, a efecto de facilitar las atenciones médicas hospitalarias en casos de urgencias; asimismo, esta red deberá de funcionar para consultas, atenciones y prestación de servicios ambulatorios, que garanticen la pronta y efectiva prestación de los servicios médicos; éste listado deberá ser discutido por la Compañía adjudicada y el Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial, con el fin de homologar criterios, y así dejar a los proveedores que más convengan a los intereses del Poder Judicial, mismo que tendrá la facultad de solicitar se amplíe o se retire a los proveedores que estime según su experiencia y conveniencia. La compañía deberá coordinar una reunión trimestralmente durante la vigencia de la póliza, como mínimo con los representantes de los proveedores a nivel nacional y la Jefatura del Departamento de Beneficios Sociales para discutir los problemas que vayan surgiendo en la red, esto sin perjuicio que se pueda tener una comunicación fluida con los representantes arriba mencionados.
10. **Coordinación de beneficios**, La compañía proporcionará toda la información requerida para que los empleados del Poder Judicial puedan realizar su respectiva coordinación de beneficios. La Coordinación de Beneficios aplicará aún y cuando las pólizas suscritas por los empleados se encuentren en la misma Compañía de Seguros.

La compañía deberá realizar las gestiones pertinentes para que los pagos por hospitalizaciones o cualquier otro gasto sea cancelado a los proveedores que brindaron los servicios a los funcionarios y empleados del Poder Judicial asegurados, sean cancelados



en el tiempo máximo de 45 días, esto UNICAMENTE para quienes soliciten por medio del Departamento de Beneficios Sociales, realizando una coordinación de beneficios.

11. Ambulancia profesional terrestre o aérea según sea el caso, desde lugar del accidente o enfermedad hasta un hospital equipado para brindar la atención necesaria al Paciente.

12. Cobertura para hijos dependientes económicamente desde su nacimiento hasta los veintiún (21) años, extendiéndose hasta los veinticinco (25) años, para lo cual deberán comprobar mediante constancia emitida por el Centro de Estudios, Universidad, etc. que son estudiantes a tiempo completo, solteros, y sin compromisos de cónyuge, compañera de hogar y/o hijos, el empleado deberá renovar las constancias de estudio cada seis (6) meses, o en el momento en que se solicite, con Hoja de matrícula de universidad, y ser renovada por el asegurado directo al ser solicitada por la Jefatura de Beneficios Sociales del Poder Judicial, de no cumplir con la renovación solicitada en el momento que se considere oportuno, el Departamento de Beneficios Sociales, podrá suspender la cobertura del dependiente económico hasta que se llene el requisito establecido.

12.1. Cobertura inmediata para recién nacidos antes o después de salir del hospital, este en un hospital de la red o un hospital privado, incluyendo todos los servicios necesarios para la atención del paciente hasta el máximo anual contratado, a excepción de los casos que se detallan a continuación, en los cuales podrá superarse el monto máximo establecido:

- Enfermedades contraídas al momento de nacer.
- Defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales.
- Parto prematuro.
- Cualquier otra condición médica que amerite atención antes o después de salir del hospital.

Las cuatro (4) coberturas antes descritas deben amparar a los hijos de las empleadas que conciban siendo solteras.

13. La cobertura de los dependientes económicos, sea cónyuge, hijos o núcleo familiar, serán las mismas que goza el titular del seguro.

B) EXTENSIÓN TERRITORIAL DE LA COBERTURA

- ♦ Cobertura Centroamericana Panamá y Belice Plan “A”, corresponde a la Categoría A, B, C y D.
- ♦ Cobertura Mundial Plan “B”, corresponde a la Categoría “E” y “F”.

C) CATEGORIAS SALARIO EN LEMPIRAS.

| PLAN "A" | | | |
|---------------|---------------|--------------------|-----------|
| Salario desde | Salario hasta | Plan al que aplica | Categoría |
| L 001 | L. 15,000.00 | "A" | "A" |
| L 15,001.00 | L 30,000.00 | "A" | "B" |
| L 30,001.00 | L 65,000.00 | "A" | "C" |
| L. 65,001.00 | L.80,000.00 | "A" | "D" |

| PLAN "B" | | | |
|---------------|---------------|--------------------|-----------|
| Salario desde | Salario hasta | Plan al que aplica | Categoría |
| L 80,001.00 | L 95,000.00 | "B" | "E" |
| L 95,001.00 | En Adelante | "B" | "F" |

D) RANGOS DE SALARIO

- ♦ L 001.00 a 80,000.00 Aplica Plan "A" (Cobertura Centroamericana, Panamá y Belice).
- ♦ L 80,001.00 EN ADELANTE Aplica Plan "B" (Cobertura Mundial).

PLAN "A"

MÁXIMOS A CUBRIR EN GASTOS MÉDICOS POR AÑO POLIZA

(COBERTURA C.A. / PANAMA Y BELICE)

Máximo Por Año Póliza

- Categoría "A" L 1,000,000.00
- ♦ Categoría "B" L 1,300,000.00
- ♦ Categoría "C" L 1,500,000.00
- ♦ Categoría "D" L 1,800,000.00

Deducible en C. A. Panamá y Belice (Máximo tres por familia)

| CATEGORIA | CANTIDAD DE DEDUCIBLE |
|-----------|-----------------------|
|-----------|-----------------------|



| | |
|-----|------------|
| "A" | L 1,700.00 |
| "B" | L 2,000.00 |
| "C" | L 2,300.00 |
| "D" | L 2,500.00 |

Deducible fuera de C. A. N/A para categorías A, B, C y D

Alojamiento y Alimentación en C. A. Panamá y Belice

| CATEGORIA | CANTIDAD A CUBRIR |
|-----------|-------------------|
| "A" | L 1,500.00 |
| "B" | L 1,500.00 |
| "C" | L 1,500.00 |
| "D" | L 1,500.00 |

Alojamiento y Alimentación fuera de C. A. N/A para categorías A, B, C y D

Porcentaje de reembolso en C. A. Panamá y Belice

- Categoría "A" 80%
- Categoría "B" 80%
- Categoría "C" 80%
- Categoría "D" 80%

Porcentaje de reembolso fuera de C. A N/A para categorías A, B, C y D

Límite de Coaseguro en C. A., Panamá y Belice

- Categoría "A" L 35,000.00
- Categoría "B" L 42,000.00
- Categoría "C" L 48,000.00
- Categoría "D" L 52,000.00

Límite de Coaseguro fuera de C. A. N/A para categorías A, B, C y D

Gastos Fúnebres AMPARADA

- Categoría "A" L 65,000.00
- Categoría "B" L 65,000.00



- Categoría “C” L 65,000.00
- Categoría “D” L 65,000.00

ATENCIÓN A PARTO AMPARADA

La atención de parto estará cubierta con las siguientes cantidades a REEMBOLSAR

| CATEGORIA | PARTO NORMAL | Plan “A” CESAREA | COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO |
|---------------|--------------|------------------|-------------------------------|
| | | | (LEGRADO, PARTO PREMATURO) |
| Categoría “A” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |
| Categoría “B” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |
| Categoría “C” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |
| Categoría “D” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |

Estas cantidades deberán ser reembolsadas independientemente de lo que indique el arancel de la Red hondureña de Aseguradores, (REDHSA).

Gastos por SIDA AMPARADA

- ♦ Categoría “A” 50% sobre la suma asegurada
- ♦ Categoría “B” 50% sobre la suma asegurada
- ♦ Categoría “C” 50% sobre la suma asegurada
- ♦ Categoría “D” 50% sobre la suma asegurada

Reducción del Máximo POR AÑO POLIZA

- ♦ Categoría “A” 50% al cumplir los 65 años
- ♦ Categoría “B” 50% al cumplir los 65 años
- ♦ Categoría “C” 50% al cumplir los 65 años
- ♦ Categoría “D” 50% al cumplir los 65 años

PLAN B

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS **(COBERTURA MUNDIAL)**

Máximo Por Año Póliza

| CATEGORIA | SUMA ASEGURADA AÑO PÓLIZA |
|-----------|---------------------------|
| “E” | L 2, 300,000.00 |
| “F” | L 5,000,000.00 |

Deducible en C.A.

* Categoría “E” L 2,700.00

* Categoría “F” L 2,900.00

Deducible fuera de C. A.

*Categoría “E” y “F” \$ 1,000.00

Alojamiento y Alimentación en C. A.

*Categoría “E” y “F” L 1,800.00

Alojamiento y Alimentación fuera de C. A.

*Categoría “E” y “F” \$ 1,000.00

Porcentaje de reembolso en C. A.

*Categoría “E” y “F” 80%

Porcentaje de reembolso fuera de C. A.

*Categoría “E” y “F” 75%

Límite de Coaseguro en C. A.

*Categoría “E” L 53,000.00

*Categoría “F” L 63,000.00

Límite de Coaseguro FUERA de C. A.

*Categoría “E” y “F” \$3,200.00

Gastos Fúnebres

*Categoría “E” y “F” L 65,000.00

El deducible para fuera de la región Centro Americana Panamá y Belice para el Plan “B” (Cobertura Mundial) será una vez por año Póliza independientemente del número de eventos.

Gastos por SIDA



- ♦ Categoría “E” y “F” 50% sobre la suma asegurada

Reducción del Máximo por AÑO PÓLIZA

- ♦ Categoría “E” y “F” 50% al cumplir los 70 años

Extracción de cada Tercera Molar Impactada AMPARADA

- ♦ Categoría “E” y “F” L. 5,200.00

MATERNIDAD AMPARADA

| PLAN “B” | | | |
|------------------|---------------------|----------------|--|
| CATEGORIA | PARTO NORMAL | CESAREA | COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO (LEGRADO, PARTO PREMATURO)/ |
| Categoría “E” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |
| Categoría “F” | L 35,000.00 | L 38,000.00 | L 25,000.00 |

C) DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

El asegurado gozará del beneficio de diagnóstico, tratamientos y/o curación resultante de una enfermedad o lesiones por accidente, a excepción de aquellos que el asegurado directo haya sufrido por conducir en estado de ebriedad o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, al igual deberán estar cubiertos los medicamentos por tratamientos dentales.

Como también aquellos resultantes de estados catastrófico-sanitarios, como ser gastos médicos por epidemias o pandemias declaradas por autoridad competente, tanto nacional como mundial.

GASTOS CUBIERTOS

Para todas las categorías por accidentes:

En cuanto a accidentes por practicar deporte de contacto como ser: fútbol y otros, la cobertura será regulada de la siguiente manera:



Primer evento se aplicará un co-pago del 25%, segundo evento se aplicará un co-pago del 30%, tercer evento se aplicará un co-pago del 40% el evento sub-siguiente no estará cubierto.

El beneficio del Seguro Médico Hospitalario cubrirá los siguientes gastos:

1) Honorarios médicos, medicamentos y drogas recetadas por médico autorizado, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, enfermedades por pandemias, epidemias o estados de catástrofe sanitaria o climáticas, entre otros.

2) Consulta Médica dentro de Centroamérica, Panamá y Belice:

Médico General L 800.00
Médico Especialista L 1,400.00

Consulta Médica fuera de C. A. Plan "B"

Médico General \$ 400.00
Médico Especialista \$ 500.00

3) Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, tomografías, ultrasonidos, resonancia magnética, electrocardiograma, encefalografía, endoscopia, suministro de prótesis y cualquier otro necesario para el diagnóstico y/o tratamiento del asegurado por enfermedad o lesionado accidentalmente.

4) El asegurado deberá pre-certificar todo examen radiológico para diagnóstico, cuando los costos de éste sean mayores de L.6,000.00, exceptuando las emergencias.

5) Alojamiento y alimentación en hospitales, cuidados intensivos, servicios de enfermería, éste último incluirá curaciones a domicilio.

6) Se reconocerá el 80% de máximo dos (2) consultas al año con médicos nutricionista y/o nutriólogos colegiado en el Colegio Médico de Honduras únicamente las consultas aún cuando el diagnóstico sea por obesidad.

7) Aplicación de anestesia, intervenciones quirúrgicas, cirugía plástica para reconstruir lesiones accidentales (Ocurridos en el año Póliza vigente), cirugía maxilar.

7.1 Cuando hayan más de dos procedimientos en el mismo tiempo quirúrgico se aplicará la siguiente tabla:

| | |
|---------------------------------|------|
| Primer procedimiento quirúrgico | 100% |
|---------------------------------|------|



| | |
|-----------------------|-----|
| Segundo Procedimiento | 75% |
| Tercer Procedimiento | 50% |
| Cuarto Procedimiento | 25% |

Queda entendido que a los porcentajes antes descritos se les aplicará el co-aseguro correspondiente

- 8) Fisioterapia, toda terapia física por cualquier patología deberá estar cubierta hasta la recuperación total del paciente a excepción de aquellas que han sido provocadas por accidentes en la práctica de deportes de contacto, se cubrirá únicamente el sesenta por ciento 60% del número de terapias indicadas por el médico tratante, sala de operaciones, suministros hospitalarios, oxígeno, transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias similares.
- 9) Uso de equipos especiales; pulmón mecánico, hemodiálisis, cama especial, silla de ruedas, equipo para tratamiento de parálisis respiratoria, ambulancia, aparatos correctivos.
- 10) Así mismo, deberán estar cubiertos los gastos médicos que el grupo presente bajo las circunstancias siguientes:
 - 10.1 Atención por emergencias y urgencias médicas sin límite, incluyendo los recargos cobrados por los hospitales en las emergencias nocturnas, asimismo la Compañía Aseguradora NO podrá limitar la atención por emergencias con listados de diagnósticos cubiertos, tampoco se cobrará depósito alguno.
 - 10.2 Enfermedades comunes.
 - 10.3 Enfermedades congénitas.
 - 10.4 Enfermedades pre-existentes al inicio de la cobertura sea que el asegurado de reingreso a la póliza tengan conocimiento o no de ellas, estarán cubiertos desde el primer día de ingreso al seguro, las veinticuatro (24) horas del día, dentro y fuera de su ocupación. Esto aplica para el grupo asegurado existente la cobertura no dependerá de ningún informe de antecedentes de salud solicitado por la Compañía aseguradora para los que ingrese dentro de la póliza (empleado nuevo) se aplicará un periodo de espera para cobertura de enfermedades pre-existentes de tres meses (3) queda claramente establecido que esto NO APLICA para accidentes o cualquier otra patología adquirida o debutantes sólo para aquellas patologías ya existentes y/o emergencias derivadas de las mismas.
Para los dependientes económicos se aplicará un período de espera para cobertura de enfermedades pre-existentes de cuatro meses (4) queda claramente establecido que esto NO APLICA para accidentes ni para enfermedades adquiridas o debutantes sólo para aquellas patologías ya existentes y/o emergencias derivadas de las mismas.

- 10.5** Gastos por maternidad dentro del periodo de gestación, entendiéndose que los mismos no incluyen el resultado de parto, parto normal, cesárea, complicaciones en el embarazo (legrado, parto prematuro), ya que dentro de los Planes A y B está especificado el monto a cubrir por atención al parto, las complicaciones serán **tratadas como cualquier otra enfermedad.**
- 10.6** Deberá estar cubierta una consulta oftalmológica de rutina al año, revisión general de los ojos al año, y una con otorrinolaringólogo para revisión general de oídos, la misma podrán incluir, el examen correspondiente; queda entendido que toda enfermedad oftalmológica que no sea procedimiento correctivo está cubierta al igual **que de otorrinolaringología.**
- 10.7** Gastos dentales ocasionados por accidente.
- 10.8** Cualquier tratamiento de la enfermedad de Chagas o cualquier complicación resultante de la misma.
- 10.9** Gastos por todo tipo de problemas dermatológicos y/o alérgicos.
- 10.10** Cualquier gasto por medicamentos o exámenes en instituciones Estatales, incluyendo el Instituto Hondureño de Seguridad Social, (IHSS), éstos deberán cubrirse con sólo presentar receta con todas las indicaciones, diagnóstico, firma y sello del médico en la parte de atrás, siempre y cuando éstos no puedan ser suministrados por carecer de ellos.
- 10.11** Control de Niño sano y crecimiento, todas las vacunas y vitaminas, hasta el cumplimiento de los siete (7) años de edad, o sea estará cubierta la consulta pediátrica por control, y aquel examen que el especialista estime necesario para verificar el adecuado crecimiento del menor hasta la edad ya indicada.
- 10.12** Ayuda Fúnebre por fallecimiento de uno o más dependientes económicos por la cantidad de Veinticinco Mil Lempiras, (L 25,000.00), se pagará por cada uno la **cantidad antes descrita.**
- 10.13** Atención Pediátrica para recién nacido (sala cuna, pediatra, etc.) Diez Mil Lempiras (L 10,000.00). **REEMBOLSABLES.**
- 10.14** Desórdenes Nerviosos.
- 10.15** Gastos psiquiátricos, stress y otros.
- 10.16** Cáncer
- 10.17** Sida
- 10.18** La cobertura básica del seguro colectivo médico hospitalario, abarcará siniestros ocurridos, en conmociones civiles, motines, disturbios públicos, riñas, huelgas y cualquier otra actividad similar siempre y cuando la participación del asegurado directo y/o dependiente económico sea circunstancial y no como sujeto activo en los eventos antes descritos, como también los derivados en estados de catástrofe sanitaria como ser las epidemias y pandemias asimismo catástrofes climáticas. La Compañía de Seguros se compromete a rembolsar los gastos médicos en un periodo máximo de diez (10) días calendario impostergables, después de la presentación de la documentación del reclamo.

El tiempo máximo para presentar un reclamo será de noventa (90) días calendarios.

- 10.19** Estarán cubiertas las enfermedades endocrinológicas a excepción de los trastornos de climaterio y/o menopausia.
- 10.20** El costo por interconsulta de médico especialista en caso de internamiento deberá ser de Dos Mil Trescientos (L 2,300.00) las primeras tres interconsultas y de Un Mil Novecientos Lempiras (L 1,900.00) las subsiguientes.
- 10.21** Control Ginecológico, incluyendo citologías (2 veces por año póliza)
- 10.22** Control de Mamografía para Control en mujeres mayores de 35 años (1 vez año póliza)
- 10.23** Control de la Próstata para hombres mayores de 40 años (1 vez año póliza)

III) PLAN DENTAL

Estará cubierta toda la odontología general y especializada a excepción de todo tratamiento estético, como ser implantes, en cuanto a los implantes y blanqueamiento si deberá estar cubierto el proceso previo a la colocación de los mismos, igual deberá estar cubierto los medicamentos por cualquier patología de la cavidad oral.

En las patologías catastróficas de la cavidad bucal como cáncer, tumores entre otros, estas deberán ser tomadas como enfermedad común y no se pagarán por medio del plan dental sino por el seguro médico hospitalario, debiéndose aplicar el deducible correspondiente a esa cobertura.

La red de farmacias deberá cubrir medicamentos odontológicos pre- y post operario recetado por odontólogo de red.

La cantidad total de los Beneficios de Gastos Dentales pagaderos a cualquier individuo asegurado debido a cargos por Gastos Dentales, no excederán el máximo siguiente:

Máximo a rembolsar por año Póliza Cuarenta Mil Lempiras exactos (L 40,000.00), por persona asegurada.

| Extracción de cada Tercera Molar Impactada | | A M P A R A D A | |
|---|---------------|------------------------|----------|
| ♦ | Categoría "A" | L | 4,500.00 |
| ♦ | Categoría "B" | L | 4,500.00 |
| ♦ | Categoría "C" | L | 4,500.00 |
| ♦ | Categoría "D" | L | 4,500.00 |

El Deducible para el Plan Dental será de Un Mil Doscientos Lempiras (1,200.00) por persona.

Queda establecido que en las ciudades principales del Municipio del Distrito Central y San Pedro Sula el empleado podrá usar el plan dental UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CON LOS ODONTOLOGOS DE LA RED.

1) PRIMAS ANUAL POR DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN SEGURO MEDICO HOSPITALARIO:

Los siguientes valores son las primas a cobrar por los asegurados del PLAN "A", categorías A, Y B comprendida entre los salarios 0.01 hasta L. 65,000.00.

- Sólo Cónyuge L. 7,560.00
- Hijo (s) L. 6,405.00
- Cónyuge e Hijos L. 13,965.00

1.1) PRIMAS ANUAL POR DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN SEGURO MEDICO HOSPITALARIO:

Los siguientes valores son las primas a cobrar por los asegurados del PLAN "A", categorías C, comprendida entre los salarios 0.01 hasta L. 65,000.00.

- Sólo Cónyuge L. 7,740.00
- Hijo (s) L. 6,557.50
- Cónyuge e Hijos L. 14,297.50

2) PRIMAS ANUAL POR DEPENDIENTES ECONOMICOS EN SEGURO MEDICO HOSPITALARIO:

Los siguientes valores son las primas a cobrar por los asegurados del PLAN "A", en la categoría "D" y del plan B en la categoría "E" comprendida entre los salarios de L. 65,001.00 hasta L. 90,0000.00.

- Sólo Cónyuge L. 8,868.75
- Hijo (s) L. 8,277.50
- Cónyuge e Hijos L. 17,146.25

3) PRIMA ANUAL PARA MAGISTRADOS (as) DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS CATEGORIA "F", Salarios comprendidos de 90,001.00 en adelante.

| | |
|-------------------|--------------|
| Asegurado Directo | L. 23,650.00 |
| Solo Cónyuge | L. 10,938.12 |
| Hijo (s) | L. 10,287.75 |



Cónyuge e hijos

L. 21,225.87

En el plan “ A” categorías A,B, C Y D así como en el Plan “B” categoría “E” , el pago de la prima por dependientes económicos, se efectuará mediante ocho (8) pagos mensuales conforme a las retenciones pertinentes, igual procedimiento se realizará en el Plan B categoría “F” cuando aplique, para tal efecto el asegurado dependiente estará cubierto desde el momento que se le notifique a la compañía aseguradora el ingreso a la póliza del seguro médico, por medio del Departamento de Beneficios Sociales.

A) RED DE HOSPITALES, FARMACIAS, MEDICOS ESPECIALISTAS Y LABORATORIOS, ESTABLECIMIENTOS DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS, TANTO PARA EMERGENCIAS COMO PARA USO AMBULATORIO.

En la red de FARMACIAS el empleado asegurado pagará UNICAMENTE el veinticinco por ciento (25%), en las compras fuera de red o sea de contado y que dichas compras se presenten mediante reembolso de reclamo de gastos médicos, el co-pago será del Veinte Por ciento (20%) sobre el total de la factura de cualquier monto de los gastos elegibles.

La compañía aseguradora, coordinara una reunión bimestral con los gerentes o representantes de las farmacias en red para dilucidar situaciones que se den en la vigencia de la póliza.

Las compañías Aseguradoras deberán indicar el enlace por el cual se harán las coordinaciones para tratamientos, hospitalizaciones, citas, reservaciones, y demás temas relacionados cuando se vaya a realizar tratamientos fuera o dentro de Honduras; si disponen de una red de Proveedores Médicos en el exterior deberán manifestarlo de igual manera.

B) SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA GRATUITA EN EL PALACIO DE JUSTICIA

La Compañía deberá proporcionar un médico permanente en un solo turno comprendido de 08:00 a.m. a 2:00 p.m. o en el horario que mejor convenga al Poder Judicial, este servicio será en el Palacio de Justicia de la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, deberá brindar asistencia médica a los funcionarios y empleados del Poder Judicial. La compañía adjudicada deberá proporcionar implementos y logística necesaria para una atención medica primaria. El Poder Judicial se compromete únicamente a proporcionar un espacio físico adecuado para tal fin.

El personal médico puesto a disposición del Poder Judicial estará bajo la coordinación de la Jefatura del Departamento de Beneficios Sociales del Poder Judicial asimismo será el



responsable del aspecto técnico- administrativo de todo lo concerniente al sistema "Médico en Empresa" que éste Poder del Estado suscribió mediante convenio con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

C) Oferta alternativa:

Las compañías ofertantes podrán Proporcionar un médico permanente en un solo turno comprendido de seis (6) horas en el edificio del Poder Judicial de la ciudad de San Pedro Sula Departamento de Cortes, que brinde asistencia médica a los funcionarios y empleados del Poder Judicial de aquella localidad, la Compañía adjudicada deberá de proporcionar implementos y logística necesaria para una atención médica primaria.- el Poder Judicial se compromete únicamente a proporcionar un espacio físico adecuado para tal fin, con la salvedad que esta no incide en la presentación de la oferta normal.

D) SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA GRATUITA EN EL TERRITORIO NACIONAL

La asistencia médica gratuita deberá tenerse como mínimo en el territorio nacional, debiendo presentar las Compañías oferentes los enlaces correspondientes, así como indicar cuáles son las clínicas de asistencia primaria a la que se puede acudir en las ciudades donde tengan cobertura, este servicio debe estar disponible las 24 horas del día para los asegurados y dependientes debidamente inscritos en la póliza, mediante Call Center, dando cobertura a todos los servicios prestados como ser:

- Orientación medica telefónica
- Visita médica a domicilio
- Servicios de ambulancia, sin límite de eventos.
- Consulta médica gratuita en consultorios establecidos en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba.

Las Compañías de Seguro deberán proporcionar el nombre del Reasegurador, o Reaseguradores que amparan estos contratos de seguro, su dirección física, teléfonos, dirección Web, nombre, cargo 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, y el nombre de la empresa que le ha asignado la calificación.

E) SINIESTRALIDAD – SEGURO MEDICO HOSPITALARIO

En el “Anexo J”, se detalla reporte de Siniestralidad del Seguro Médico Hospitalario:

- Vigencia 14 de noviembre 2018 – 13 de noviembre 2019
- Vigencia 14 de noviembre 2019 - 29 de febrero 2020, (3 meses).



ANEXO "A"
CARTA PROPUESTA

Unidad de Licitaciones
Dirección Administrativa del PODER JUDICIAL
REF. LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. 06-2020

ADQUISICIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO
HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL PODER
JUDICIAL A NIVEL NACIONAL.

Estimados Señores:

Por este medio presento a usted la oferta de mí representada _____, para la licitación en referencia, la cual se resume así:

El total de nuestra oferta se desglosa de la forma siguiente:

A. SEGURO COLECTIVO VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO BASICO:

Primer año

1.1 Seguro Colectivo Vida solo empleados

Prima Total L _____

1.2 Seguro Colectivo Médico Hospitalario solo empleados

Prima Total L _____

Monto Total L _____

Segundo año

1.1 Seguro Colectivo Vida solo empleados

Prima Total L _____

1.2 Seguro Colectivo Médico Hospitalario solo empleados

Prima Total L _____

Monto Total L _____

Servicios que, ofrezco en la forma y tiempo requeridos por el Poder Judicial, la oferta asciende a un Monto Total General de L. _____ (números y Letras), incluidos el 15% de Impuesto Sobre Ventas.



1.3 Oferta alternativa:

Proporcionar un médico permanente en un solo turno comprendido de seis (6) horas en el edificio del Poder Judicial de la ciudad de San Pedro Sula Departamento de Cortes, que brinde asistencia médica a los funcionarios y empleados del Poder Judicial de aquella localidad, la Compañía adjudicada deberá de proporcionar implementos y logística necesaria para una atención médica primaria. - el Poder Judicial se compromete únicamente a proporcionar un espacio físico adecuado para tal fin.

Valor oferta alternativa

1.4 El Valor Total Seguro Básico L _____

Total: L _____

2. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras).
Nuestra oferta cumple con todas las condiciones indicadas en el documento de Licitación.
3. Presentación de Garantía de mantenimiento de oferta No. _____ por un valor de L. _____, equivalente al dos por ciento (2%) del valor ofertado, extendida por (Banco o Aseguradora), con una vigencia de **doscientos (200) días calendario**, por el período comprendido del ____ de _____ de 20 ____ hasta el ____ de _____ de 20 ____.
4. La validez de la oferta es de **doscientos (200) días calendario**.
5. Aceptamos sin restricciones ni objeciones todo el contenido de las especificaciones de la licitación.

Atentamente:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____

Firma representante autorizado.



ANEXO "B"

FORMATO GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°: _____.

FECHA DE EMISION: _____.

AFIANZADO / GARANTIZADO: _____.

Fianza/Garantía a favor del PODER JUDICIAL, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la OFERTA, presentada en la Licitación Pública Nacional No: 06-2020 _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____.

VIGENCIA: DE: _____ HASTA: _____

BENEFICIARIO: PODER JUDICIAL DE HONDURAS

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA / FIANZA SERA EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTIA / FIANZA. LA PRESENTE GARANTIA / FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACION SOLIDARIA, INCONDICIONAAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMATICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TITULO, AMBAS PARTES SE SOMETERAN A LA JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECEERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICION".

- Esta Garantía o Fianza emitida a favor del PODER JUDICIAL DE HONDURAS, será solidaria, incondicional, irrevocable y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la Cláusula Obligatoria.**

Se entenderá por incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el periodo de validez de la misma.
2. No acepta, la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el periodo de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Ga de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el Pliego de Condiciones.



En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la Ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

**Firma Autorizada y Sello
Compañía / Banco**

**Firma Autorizada y Sello
Afianzado / Cliente**



ANEXO “C”

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA/BANCO

GARANTÍA/FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

Fianza/garantía a favor del Poder Judicial de Honduras para garantizar que el Afianzado/garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, CUMPLIRÁ cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el afianzado/garantizado y el beneficiario para la ejecución de la “ADQUISICIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL PODER JUDICIAL A NIVEL NACIONAL”.

Suma afianzada/Garantizada _____
Vigencia de: _____
Beneficiario: _____

Cláusula obligatoria:

“LA PRESENTE GARANTÍA / FIANZA SERA EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTIA / FIANZA. LA PRESENTE GARANTIA / FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACION SOLIDARIA, INCONDICIONAAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMATICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TITULO, AMBAS PARTES SE SOMETERAN A LA JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICION”.



En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/garantía, en la ciudad de _____ municipio de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

Notas:

- La no inclusión de esta cláusula facultará al Poder Judicial a no aceptarla y devolverla al Proveedor.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del beneficiario serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.



ANEXO “D”

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN EL ARTICULO 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.

Yo _____ (descripción de las generales), en mi condición de Representante Legal de la empresa (nombre de la compañía), responsablemente **DECLARO y JURO** en forma responsable y para efectos de cumplimiento de los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado que, teniendo plena capacidad de ejercicio, habiendo acreditado solvencia económica y financiera e idoneidad técnica y profesional no nos hallamos comprendidos en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena.
Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) Derogado.
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas.

Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto



grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

- 8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

Para constancia se firma la presente Declaración Jurada responsablemente, en la ciudad de _____ a los días _____ del año _____.

Firma y sello



ANEXO "E"

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 36 DE LA LEY ESPECIAL CONTRA LAVADO DE ACTIVOS.

Yo, _____ (descripción de las generales) en mi condición personal y de mí representada la empresa _____ (nombre de la compañía), para efectos de participar en el Proceso de **Licitación Pública Nacional No:** _____ responsablemente **DECLARO Y JURO** que no nos encontramos comprendidos en lo dispuesto en el artículo 36 literal a) de la Ley Especial Contra Lavado de Activos el cual dispone:

- a) Incurre en el delito de lavado de activos: quien por sí o por interpósita persona: Adquiera invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de ilegalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento de terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la Libertad y seguridad, de los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.

Para constancia se firma la presente Declaración Jurada responsablemente, en la ciudad de _____ a los _____ días, del año _____.

FIRMA Y SELLO



ANEXO "F"

DECLARACION JURADA GARANTE

Yo, _____ en mi condición de _____

Declaro y juro en forma responsable y para efectos de cumplimiento de los Artículos 241 y 242 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado que:

- a) Mi representada no se encuentra en mora frente a la administración, incluyendo cualquier organismo del sector público, como consecuencia de la falta de pago de garantías ejecutadas;
- b) Mi representada no se encuentra en situación de suspensión de pagos o de liquidación forzosa;
- c) Mi representada no se encuentra suspendida la autorización administrativa para el ejercicio de su actividad;
- d) Mi representada se obliga en forma solidaria con el garantizado, con renuncia expresa al beneficio de excusión."

De igual forma declaro que la firma que aparece suscribiendo la Garantía _____
Es de funcionarios de esta institución _____ con poder suficiente para obligar al
_____.

Para constancia se firma la presente Declaración Jurada responsablemente, en la ciudad de _____
a los días _____ del año _____.

Firma y sello



ANEXO “G”

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INTEGRIDAD.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública y su Reglamento y con la convicción de que, solamente con el esfuerzo conjunto de la Administración Pública y el Sector Privado, podemos instaurar una cultura de transparencia y de rendición de cuentas, fortaleciendo de esa forma las bases del estado de derecho, nos comprometemos a mantener el más alto nivel de conducta ética, así como los valores de nuestra sociedad como ser: INTEGRIDAD entendiendo como elementos esenciales de esta, las cualidades personales de honestidad, sinceridad, probidad, ausencia de prácticas corruptivas y el cumplimiento de las leyes y reglamentos del país, nos comprometemos además a ser LEALES con nuestra contraparte, cumpliendo fielmente con lo establecido en el contrato, entregando en el tiempo pactado, por parte de los contratistas, un trabajo de calidad mínima equivalente al ofertado y a nosotros adjudicado, a fin de que las instituciones del estado generen confianza pública en sus actuaciones, y cumpliendo, por parte de la entidad contratante, con las obligaciones establecidas en el contrato, y en los documentos que formen parte del mismo, en forma ágil y oportuna; siendo EQUITATIVOS en la práctica de las metodologías a desarrollarse y apegados totalmente a las buenas prácticas, siendo TOLERANTES con las personas que representen a nuestras contrapartes en el cumplimiento de este contrato y que muestren puntos de vista diferentes a los nuestros, siendo IMPARCIALES es decir actuando con objetividad y profesionalismo, sin permitir que nuestros intereses financieros, o de otro tipo comprometan o den la impresión de comprometer la labor contratada, siendo DISCRETOS con la información confidencial que manejamos, absteniéndose de dar declaraciones públicas sobre la misma.- Por lo que aseguramos que ninguna persona que actué en nuestro nombre y representación realizará: a) Prácticas coercitivas, entendiendo esta como perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar las acciones de una parte.- De conformidad a lo que determina el Código Penal en sus artículos 206 al 209.- b) Prácticas Fraudulentas entendiendo esta como aquella en la que alguien con nombre supuesto, falso título, influencia o calidad simulada, abuso de confianza, fingiéndose dueño de bienes, créditos, empresas, o negociación o valiéndose de cualquier artificio, astucia o engaño, induce a error a otro en provecho propio o ajeno.- de conformidad al artículo 242.- Práctica Corruptiva, entendiendo esta como aquella en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte.- De conformidad a lo que determina el Código Penal en sus Artículos 361 al 366.- Práctica Colusoria, entendiendo esta como aquellas en las que existe un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. De conformidad a lo que determina el Código Penal en su Artículo 376.- La transgresión de alguno de los enunciados de esta cláusula dará lugar, en el caso de los contratistas, a la cancelación de la inscripción en el Registro de Contratistas o Proveedores del Estado,



mediante él envió de nota a realizarse por la entidad ejecutora, acompañada de Certificación de la Resolución Administrativa correspondiente o la sentencia que vuelve verdad legal la transgresión practicada. La transgresión de los principios rectores de esta cláusula, por parte de EL CONTRATANTE, dará derecho a EL CONTRATISTA a solicitar la resolución del contrato de mérito.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____ Departamento de _____ a los _____ días de mes de _____ de _____

Firma
y Sello: _____



Poder Judicial
Honduras

ANEXO "H"
OFERTA ECONOMICA, DETALLE EN PRECIOS

| PARTIDA No. | TIPO DE SEGURO | CUOTA INICIAL | SEGUNDA CUOTA | TERCER CUOTA | ULTIMA CUOTA | COSTO TOTAL ANUAL |
|--------------------|---|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | Contratación del servicio de póliza colectivo de Vida con sus coberturas | | | | | |
| 2 | Contratación del servicio colectivo médico hospitalario con sus coberturas | | | | | |

FORMA DE PAGO _____

VALIDEZ DE LA OFERTA _____

Firma y Sello de la Persona Responsable

ANEXO I

Siniestralidad actualizada Seguro Vida 14-11-18 al 29-02-2020

| sueldo | fecha de Muerte | cargo | Edad | Gasto Fúnebres | Calculo Indemnización | Suma Total |
|-------------|-----------------|--------------------------------|------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| L 13,123.40 | 20/11/2018 | receptor I | 38 | L60,000.00 | L314,961.60 | L374,961.60 |
| L 21,837.49 | 18/12/2018 | atención al publico | 50 | L60,000.00 | L524,099.76 | L584,099.76 |
| L 12,994.22 | 23/12/2018 | secretaria III | 59 | L60,000.00 | L311,861.28 | L371,861.28 |
| L 17,870.74 | 26/1/2019 | archivero I | 54 | L60,000.00 | L428,897.76 | L488,897.76 |
| L 12,483.64 | 14/2/2019 | secretaria II | 55 | L60,000.00 | L299,607.36 | L359,607.36 |
| L 14,134.98 | 16/2/2019 | aseadora | 68 | L60,000.00 | L250,000.00 | L310,000.00 |
| L 15,088.74 | 13/2/2019 | guardia | 45 | L60,000.00 | L362,129.76 | L422,129.76 |
| L 14,016.69 | 7/3/2019 | conserje | 52 | L60,000.00 | L336,400.56 | L396,400.56 |
| L 13,085.82 | 14/3/2019 | guardia | 77 | L0.00 | L0.00 | L0.00 |
| L 15,721.74 | 29/3/2019 | juez de paz | 61 | L60,000.00 | L377,321.76 | L437,321.76 |
| L 13,085.82 | 43561 | conserje | 34 | L60,000.00 | L314,059.68 | L374,059.68 |
| L 13,085.82 | 28/4/2019 | guardia | 59 | L60,000.00 | L314,059.68 | L374,059.68 |
| L 14,665.56 | 16/5/2019 | receptor I | 46 | L60,000.00 | L703,946.88 | L763,946.88 |
| L 24,688.91 | 17/6/2019 | Auxiliar Mantenimiento | 60 | L60,000.00 | L592,533.84 | L652,533.84 |
| L 14,922.08 | 14/7/2019 | escribiente III | 59 | L60,000.00 | L358,129.92 | L418,129.92 |
| L 16,067.52 | 15/8/2019 | secretaria II | 64 | L60,000.00 | L385,620.48 | L445,620.48 |
| L 30,657.09 | 19/8/2019 | asesor jurídico | 72 | L60,000.00 | L367,885.08 | L427,885.08 |
| | 18/8/2019 | | | L20,000.00 | | L20,000.00 |
| L 13,085.82 | 20/9/2019 | guardia de seguridad | 52 | L60,000.00 | L314,059.68 | L374,111.00 |
| L 14,033.76 | 25/10/2019 | emisor de antecedentes penales | 34 | L60,000.00 | L673,620.48 | L733,620.48 |
| L 16,744.90 | | secretario de paz | | | | L401,877.60 |
| L 20,155.39 | 2/12/2019 | atención a jueces | 65 | L60,000.00 | L250,000.00 | L310,000.00 |
| L 23,262.40 | 12/1/2020 | secretaria, juzg ejec, SRC | 63 | L60,000.00 | L558,297.60 | L618,297.60 |
| | | | | L1,220,000.00 | L8,037,493.16 | L9,659,422.08 |

| | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Prima pagada 2018-2019/2019-2020 | L20,491,379.09 |
| | % |
| Total ejecutado al 29 de febrero 2020 | 49.1 |

ANEXO “J”

**SINIESTRALIDAD HISTÓRICA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO
DEPENDIENTES**

VIGENCIA 14 NOVIEMBRE 2018 – 29 DE FEBRERO 2020

| NO. | TIPO DE SERVICIO | NÚMERO DE RECLAMOS | VALOR REEMBOLSADO |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 | AMBULATORIO | 4,176 | 4,221,681.87 |
| 2 | HOSPITALIZACIÓN | 98 | 2,989,177.84 |
| 3 | GASTOS DENTALES | 327 | 1,381,578.84 |
| 4 | MATERNIDAD CESÁREA/ABORTO | 7 | 138,017.79 |
| 5 | CONTROL DE NIÑO SANO | 49 | 84,702.25 |
| 6 | CONTROL GINECOLÓGICO | 4 | 7,523.20 |
| TOTAL | | 4,661 | 8,822,681.79 |

**Siniestralidad Histórica
14 noviembre 2018 al 13 noviembre 2019**

| NO. | TIPO DE SERVICIO | NÚMERO DE RECLAMOS | VALOR PRESENTADO | VALOR REEMBOLSADO |
|--------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 | AMBULATORIO | 15,951 | L . 32,478,089.29 | L. 17,572,848.03 |
| 2 | GASTOS DENTALES | 912 | L. 7,620,605.31 | L. 5,613,723.15 |
| 3 | HOSPITALIZACIÓN | 133 | L. 7,159,379.71 | L. 4,880,186.49 |
| 4 | MATERNIDAD CESÁREA/ABORTO | 21 | L . 666,002.13 | L. 450,634.37 |
| 5 | CONTROL GINECOLÓGICO | 86 | L 252,834.10 | L. 95,905.45 |
| 6 | MATERNIDAD NORMAL | 1 | L . 35,798.00 | L. 18,091.20 |
| 7 | GASTOS OFTALMOLÓGICOS | 1 | L . 700.00 | L. 0.00 |
| TOTAL | | 17,105 | L. 48,265,682.25 | 28,631,388.69 |

Siniestralidad según categoría

| Tipo de Servicio | A | B | C | D | E | F | TOTAL |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| AMBULATORIO | L 3,739,766.65 | L 6,280,177.19 | L 5,605,514.55 | L 1,562,213.25 | L 152,618.01 | L 232,558.38 | L 17,572,848.03 |
| GASTOS DENTALES | L 1,761,146.54 | L 2,204,614.37 | L 1,391,422.62 | L 210,259.62 | L 14,000.00 | L 32,280.00 | L 5,613,723.15 |
| HOSPITALIZACIÓN | L 1,440,829.80 | L 1,898,135.19 | L 1,184,838.90 | L 279,536.50 | L 31,656.18 | L 45,189.92 | L 4,880,186.49 |
| MATERNIDAD CESÁREA/ABORTO | L 236,723.53 | L 118,300.79 | L 95,610.03 | — | — | — | L 450,634.37 |
| CONTROL GINECOLÓGICO | L 5,817.78 | L 23,707.76 | L 50,472.64 | L 3,952.33 | L 157.60 | L 11,797.34 | L 95,905.45 |
| MATERNIDAD NORMAL | L 18,091.20 | — | — | — | — | — | L 18,091.20 |
| GASTOS OFTALMOLÓGICOS | — | — | — | — | — | — | — |
| TOTAL | L 7,202,375.50 | L 10,524,935.32 | L 8,327,858.74 | L 2,055,961.70 | L 198,431.79 | L 321,825.64 | L 28,631,388.69 |

Período 14 de noviembre 2019 al 29 febrero 2020

| Tipo de Gasto | Numero de reclamos | Valor Presentado | Valor Pagado |
|-------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Ambulatorio | 1658 | L. 3,322,239.62 | L. 1,622,336.52 |
| Hospitalario | 35 | L. 1,114,294.97 | L. 745,708.49 |
| Dental | 91 | L. 530,949.51 | L. 374,827.82 |
| Gasto por Maternidad y Ginecológico | 29 | L. 373,585.49 | L. 191,743.94 |
| TOTALES | 1813 | L. 5,341,159.59 | L. 2,934,616.77 |