
TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATACIÓN DE PÓLIZA ANUAL DE SEGURO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA PERSONAL PERMANENTE DEL EOR

I. ANTECEDENTES

El ENTE OPERADOR REGIONAL, que puede abreviarse EOR, es una institución regional constituida por medio del Tratado Marco del Mercado Eléctrico de América Central, suscrito por las Repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, firmado en la Ciudad de Guatemala el día 30 de diciembre de 1996. El Ente Operador Regional (EOR), es una institución con personalidad jurídica propia y capacidad de Derecho Público Internacional, con domicilio en la Ciudad de San Salvador, República de El Salvador.

El EOR dirige y coordina la operación técnica del Sistema Eléctrico Regional (SER) y realiza la gestión comercial del Mercado Eléctrico Regional (MER) con criterio técnico y económico de acuerdo con la Regulación Regional aprobada por la Comisión Regional de Interconexión Eléctrica (CRIE).

De conformidad con lo establecido en el Tratado Marco del Mercado Eléctrico de América Central en su artículo veintiséis: "El EOR tiene capacidad jurídica propia para adquirir derechos y contraer obligaciones, actuar judicial y extrajudicialmente y realizar todos los actos, contratos y operaciones necesarias o convenientes para cumplir con su finalidad, tanto dentro como fuera del territorio de los países firmantes del Tratado respetando los principios de satisfacción del interés público, igualdad, libre de competencia y publicidad".

En lo referente a los beneficios de los colaboradores del EOR, el Reglamento Interno de Trabajo establece en su capítulo 20, "Previsión y Seguridad Social", artículo 91, que: "La salud de los funcionarios y trabajadores del EOR estará salvaguardada por un programa de servicios médicos-hospitalarios, el cual podrá ser cubierto por una póliza de seguro o por una empresa especializada en esta clase de servicios."



II. OBJETIVO DEL SERVICIO

Realizar la contratación de las pólizas anuales correspondientes a los seguros de: vida y médico hospitalario, para el período de vigencia del 14 de mayo del 2023 al 14 de mayo del 2024, con el objetivo de fortalecer las condiciones que promueven el bienestar de los colaboradores y de su grupo familiar.

III. ALCANCE DEL SERVICIO

Póliza de seguro de vida: cobertura para 78 colaboradores permanentes del EOR.

Póliza de seguro médico hospitalario: Personal del ENTE OPERADOR REGIONAL, sin límite de edad, incluyendo su grupo familiar, cónyuge o compañero(a) de vida, hijos, hijastros, hijos adoptivos, desde el primer día nacidos hasta los 26 años. Cobertura para 78 colaboradores permanentes del EOR, así como su grupo familiar, con alcance a nivel de América Central (El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Panamá y Costa Rica) y Belice.

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICO DE OFERTAS

Las ofertas se evaluarán conforme a los siguientes criterios:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	VALORACIÓN DE CRITERIO
Condiciones requeridas en la póliza	80	Coberturas: 50 puntos (ver Anexo 1) Deductible y coaseguro: 15 puntos Beneficios adicionales: 10 puntos Red de proveedores médicos: 5 puntos
Calificación de la aseguradora	10	10 puntos: calificación AAA 5 puntos: calificación AA 0 puntos: calificación A
Experiencia de la aseguradora	10	10 puntos: Presentación de 5 cartas de referencia de entidades públicas o privadas que hayan contratado primas superiores a \$100,000 indicado la nota lo siguiente: 1. Tipo de póliza contratada. 2. Evaluación de atención brindada por la aseguradora. 3. Tiempo promedio de devolución de reclamos presentados. En caso de presentar menos de 5 cartas con la información solicitada, serán asignados 5 puntos.



V. REQUERIMIENTOS BASICOS RECOMENDADOS A CONSIDERAR EN LA OFERTA

- A. En todas las ofertas debe quedar claramente establecido que las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza. Además, se debe adjuntar las Condiciones Generales de la póliza en la Oferta.
- B. En todas las Ofertas debe quedar claramente identificado las condiciones especiales que aplican al grupo inicial; y las condiciones especiales que solo aplican a nuevos asegurados ingresados durante la vigencia de la póliza.
- C. Durante la elaboración de las Ofertas, deberán ser considerados como parte de los presentes Términos de Referencia: el Anexo 1 que detalla los requerimientos de coberturas de la póliza del Seguro de Vida y Seguro Médico Hospitalario, los cuales se adjuntan al presente TDR.
- D. En la Oferta del Seguro de Vida, se debe listar a nivel de detalle el porcentaje de indemnización por pérdida de miembros o desmembración.
- E. La adjudicación del Seguro Colectivo de Vida y del Seguro Médico Hospitalario se hará con un mismo proveedor.
- F. En las Ofertas del Seguro Colectivo de Vida y del Seguro Médico Hospitalario se debe especificar claramente su alcance a nivel de América Central, incluyendo su cobertura a dependientes familiares residentes en cualquier país de América Central (se incluye Belice y Panamá).
- G. Se solicitan dos Ofertas, en la primera oferta del Seguro Médico Hospitalario se requiere un coaseguro mínimo del 10% para el titular y dependientes; donde el 90% será asumido por la aseguradora. Y en la segunda oferta del Seguro Médico Hospitalario se requiere un coaseguro mínimo del 20% para el titular y dependientes; donde el 80% será asumido por la aseguradora. Así mismo, en ambas ofertas se requiere la aceptación de todas las preexistencias del grupo inicial, el cual se proporcionará a la compañía Aseguradora que resulte adjudicada.
- H. La compañía aseguradora que resulte adjudicada deberá asumir la vigencia de la Póliza de Vida y Médico Hospitalario a partir del 14 de mayo 2023 a las 12:00 horas meridiano hasta del 14 de mayo 2024 a las 12:00 horas meridiano. Por consiguiente, la compañía aseguradora que se contrate deberá reconocer y cubrir los reembolsos de los reclamos médicos que se incurran en dicho período de vigencia de la Póliza, de acuerdo con sus condiciones especiales y generales.
- I. La compañía que resulta adjudicada enviará trimestralmente el Reporte de la Siniestralidad, completamente detallado. Y adjuntar el finiquito/liquidación de la cuenta que el asegurado firmó con cualquiera de los proveedores que lo atendió.
- J. El pago será realizado por medios electrónicos a cuenta del Titular asegurado en concepto de reembolso por gastos médicos. Se enviará la liquidación de forma electrónica con copia al área de RRHH (a la cuenta de correo que se destine e indique).
- K. Las Ofertas deberán presentarse siguiendo el orden del presente TDR y su Anexo 1.



- L. Control de la siniestralidad: Reclamos menores de \$100.00 serán aceptados para acumular el deducible. Reclamos mayores de \$100.00 serán aceptados para reembolso médico, únicamente serán aceptados reclamos menores a \$ 100, siempre y cuando se encuentre bajo un mismo diagnóstico.
- M. Límite de edad para hijos dependientes elegibles, hasta los 26 años inclusive, siempre y cuando sean solteros y estudiantes.
- N. Las Pólizas de Seguros oficiales correspondientes, deberán ser remitidas tanto a nivel físico como digital.
- O. En las Ofertas del Seguro Colectivo de Vida, la prima anual a pagarse por titular debe ser detallada de acuerdo con las categorías indicadas en el Anexo 1.
- P. En las Ofertas del Seguro Colectivo Médico Hospitalario, la prima anual a pagarse por titular debe ser detallada por categoría y considerando el grupo inicial compuesto de la siguiente manera:
 - Titular asegurado solo=27.A
 - Titular asegurado con 1 dependiente=15.B
 - Titular asegurado con 2 o más dependientes=36.C

VI. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

La fecha límite de recepción de Ofertas será el **miércoles 12 de abril del 2023 hasta las 12:00 meridiano**.

VII. ACLARACIONES DEL TDR

En caso de que la empresa tenga alguna duda o requiera aclaración sobre la oferta, deberá hacerlo por escrito y dirigida corredora de seguros: Mirna Elsy López López, su correo electrónico es: mirnaelsy@gmail.com y su número de celular: 7956-8215, hasta **2 días** hábiles anteriores a la fecha de cierre de la presentación de propuestas.

