



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES

SECCIÓN I
INVITACIÓN

SECCIÓN II	Instrucciones a los Oferentes
SECCIÓN III	Especificaciones Generales y Técnicas
SECCIÓN IV	Modelos de formularios.
SECCIÓN V	Principios y Criterios para la valoración de las ofertas
SECCIÓN VI	Presupuesto Referencial



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

SECCIÓN II

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA DEL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE GOBIERNO

Estas instrucciones tienen por finalidad el establecer las condiciones para la participación en el Concurso de Ofertas y la presentación de las propuestas. La falta de conocimiento o mala interpretación no eximen al proponente de la responsabilidad de su cumplimiento. El Comité de Contrataciones del Ministerio de Gobierno se reserva el derecho de rechazar las ofertas que no cumplan con los requisitos exigidos en las Bases del Concurso.

CLÁUSULA PRIMERA .- Objeto de la Contratación:

El objeto del presente Concurso de Ofertas es la contratación de la póliza de seguro para personas en el ramo de Asistencia Médica, por el período de dos años.

CLÁUSULA SEGUNDA.- Alcance de las Ofertas:

2.1 Las ofertas comprenderán todos los riesgos determinados en las Especificaciones Generales y Técnicas constantes en la Sección III de estos Documentos.

2.2 Las compañías de seguros presentarán sus ofertas, solas o en consorcio entre ellas, para el ramo de asistencia médica. Para las ofertas del seguro de asistencia médica lo podrán hacer en asociación con empresas de medicina prepagada.

CLÁUSULA TERCERA.- Asociación de Empresas:

Las empresas de seguros legalmente autorizadas para operar en el país, podrán intervenir en este concurso de ofertas en forma individual o asociadas entre ellas.

Expresamente se autoriza para que la empresa oferente pueda participar en asociación con una empresa de medicina prepagada, los servicios de asistencia médica, bajo responsabilidad de la aseguradora oferente.

En esta segunda posibilidad, la compañía aseguradora oferente será responsable del servicio proporcionado por la empresa de medicina prepagada, para lo cual deberá adjuntar el Convenio de Asociación suscrito entre la compañía aseguradora y la empresa de medicina prepagada, que evidencie la integridad del servicio solicitado. Este documento es de carácter obligatorio y formará parte de la oferta.

CLÁUSULA CUARTA.- Obligación del Proponente: Los oferentes deberán revisar cuidadosamente los Documentos Precontractuales y cumplir con todos los requisitos solicitados en ellos. La omisión o descuido del oferente al revisar los documentos no le relevará de sus obligaciones con relación a su propuesta.

CLÁUSULA QUINTA.- Prohibición de participar:



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

No podrán participar en este Concurso las compañías de seguros que se encuentran incurso en cualquiera de las inhabilidades generales o especiales citadas en los Arts. 55 y 56 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública.

CLÁUSULA SEXTA.- Base Legal:

El presente Concurso se fundamenta en el Art. 74 y demás disposiciones contenidas en la Ley General de Seguros, en su Reglamento de aplicación y en el procedimiento señalado en el Reglamento de Contrataciones de Seguros de este Portafolio.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- Normas para la presentación de las ofertas:

- a) Los documentos de las ofertas se presentarán en original o copias certificadas por Notario Público, en idioma castellano, debidamente encuadernado, numerado y rubricado por el representante legal o apoderado con poder suficiente y vigente de la compañía oferente, en un (1) sobre cerrado con las debidas seguridades, que impidan conocer su contenido antes de la apertura oficial, y estará dirigido a:

COMITÉ DE CONTRATACIONES DE SEGUROS
MINISTERIO DE GOBIERNO
“CONCURSO DE OFERTAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS EN EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL MINISTERIO DE GOBIERNO”

- b) Las compañías de seguros presentarán sus ofertas, solas o en consorcio entre ellas, para el seguro de personas en el ramo de asistencia médica, pudiendo ofertar en asociación con empresas de medicina prepagada.
- c) Los valores constantes en el Formulario No. 3, no podrán variar durante la ejecución del contrato.
- d) Las compañías participantes podrán ofertar el ramo por la totalidad de la contratación; podrán intervenir individualmente o asociadas, pero no podrán presentar y/o participar en más de una propuesta. El Comité de Contrataciones de Seguros adjudicará el contrato totalmente.
- e) No se aceptarán ofertas enviadas por correo, e-mail o fax, así como aquellas que se encuentren alteradas o corregidas y las que se entregaren luego del día y hora establecidos para la entrega.
- f) Las ofertas deberán tener un período de validez de 90 días a partir de la fecha límite establecida para la entrega de las ofertas.
- g) El Ministerio de Gobierno expedirá comprobantes de recepción por cada propuesta entregada indicando la fecha y hora de recepción y se lo entregará a la persona que porte la misma.

CLÁUSULA OCTAVA.- Contenido de las ofertas: La documentación y oferta estarán contenidas en un sobre único en el siguiente orden:



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

- a) Carta de Presentación y Compromiso, conforme al Formulario No. 1. La omisión o el condicionamiento de uno o más párrafos que constan en el modelo ocasionará la no calificación de la propuesta.
- b) Datos Generales del oferente, según el Formulario No. 2.
- c) La oferta económica, contenida en el Formulario No. 3.
- d) El Formulario No. 4, el mismo que se presentará siempre y cuando el oferente proponga beneficios adicionales que mejoren a las coberturas requeridas por el Ministerio de Gobierno.
- e) La oferta se sujetará al listado de clínicas y hospitales señalados en las Especificaciones Generales y Técnicas del concurso.
- f) Modelo de póliza y cláusulas adicionales, si es del caso, aprobada de conformidad con lo que dispone el Art. 25 de la Ley General de Seguros en concordancia con la Resolución No. JB-2005-748 de la Junta Bancaria, publicada en el Registro Oficial No. 532 de 25 de febrero del 2005.
- g) Proyecto de contrato o póliza a suscribirse, con sus condiciones generales, particulares y especiales, que contengan la oferta propiamente dicha, conforme al requerimiento de este Ministerio, con señalamiento de la tarifa, y el monto de la prima ofertada.
- h) Estatuto Social vigente de la compañía de seguros.
- i) Nombramiento vigente del representante legal o poder del apoderado, inscrito en el Registro Mercantil.
- j) Autorización del Órgano de Gobierno correspondiente para que el representante legal de la aseguradora pueda obligar a su representada hasta por el monto de la suma asegurada (en caso que los estatutos establezcan límites a las facultades del representante legal).
- k) Certificado expedido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, en que indique lo siguiente:
 - 1. Cumplimiento de obligaciones, existencia legal y fecha de vencimiento del plazo de la aseguradora;
 - 2. Que la aseguradora se encuentra autorizada para operar en los ramos para los cuales presentó su oferta;
 - 3. Cuando el domicilio de la principal o casa matriz no sea la ciudad de Quito, deberá hacerse constar que está capacitada para emitir pólizas, así como de resolver y pagar siniestros en esta ciudad.
- l) Certificado de la Superintendencia de Bancos y Seguros en la que conste que las compañías reaseguradoras (sea en reaseguro automático o facultativo) que respaldan la



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

oferta, se encuentran legalmente inscritas para operar en el país, con la especificación del número del registro.

- m) Certificado de la Superintendencia de Bancos y Seguros que indique que la empresa oferente mantiene el margen de solvencia que se determina en los literales a) y b) del Art. 22 de la Ley General de Seguros.
- n) Inscripción y habilitación en el Registro Único de Proveedores.
- o) Certificado emitido por la Central de Riesgos de la Superintendencia de Bancos y Seguros que acredite que la aseguradora, no es deudora de créditos castigados y calificados con letra E en las instituciones financieras cuyo capital social pertenezca total o parcialmente a instituciones del Estado.
- p) Balance General, Estado de Pérdidas y Ganancias debidamente certificado por la Superintendencia de Bancos, cortado máximo hasta el 31 de diciembre del 2007, suscrito por el Contador y el representante legal de la Compañía Aseguradora, y la revelación de las principales variaciones ocurridas entre la fecha de dichos Balances y el penúltimo mes anterior al de la presentación de la oferta.
- q) Convenio de Asociación de Póliza de Asistencia Médica suscrito entre la Compañía Aseguradora y la Empresa de Medicina Prepagada con la que se hubiere asociado, que evidencie la integridad del seguro solicitado, en caso de que la compañía de seguros oferente participe en asociación con una empresa de medicina prepagada.

CLÁUSULA NOVENA.- Condiciones Contractuales:

- a) La póliza a contratarse tendrá vigencia de dos años, contados desde la fecha de suscripción del contrato.
- b) El valor del contrato es fijo y no estará sujeto a reajuste por ningún concepto.
- c) El pago por el seguro contratado se realizará mediante cuatro cuotas semestrales de igual valor, adelantadas. El pago de la primera cuota semestral, se realizará después de la suscripción de la póliza.
- d) Durante la vigencia de la póliza, el oferente bajo ningún concepto podrá restringir, suspender o eliminar del cuadro de clínicas y hospitales, el otorgamiento del seguro de asistencia médica a los beneficiarios, ya sea por administración directa o a través de una empresa de medicina prepagada. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del contrato, de lo cual se notificará al Instituto Nacional de Compras Públicas y a la Superintendencia de Bancos y Seguros, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiere lugar.

CLÁUSULA DÉCIMA.- Trámite de Aclaraciones: Si el interesado, luego del análisis de los Documentos Precontractuales, detecta un error, omisión, inconsistencia, o necesita una aclaración sobre una parte de los documentos, deberá solicitarla por escrito al Comité de



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

Contrataciones de Seguros, hasta la mitad del término previsto para la presentación de las ofertas.

Todas las interpretaciones o aclaraciones se remitirán mediante alcances a los Documentos Precontractuales y se pondrán en conocimiento de todos los interesados, enviándolos a las direcciones respectivas, por carta, fax o e-mail, dentro de las 48 horas después de transcurrido la mitad del término previsto para la presentación de ofertas. Para la presentación de las ofertas se deberán poseer todos los alcances, por lo que será responsabilidad de los interesados acercarse a la Secretaría del Comité, a verificar su disposición.

Únicamente las aclaraciones o interpretaciones dadas por el Comité de la manera indicada, serán consideradas como oficiales, y se previene a los oferentes que no existe ninguna otra fuente autorizada para dar información relacionada con esta convocatoria, explicar o interpretar los Documentos Precontractuales.

Las consultas o solicitudes de aclaraciones o interpretaciones y sus respuestas, no producirán efecto suspensivo en el término para la presentación de ofertas. Las consultas presentadas por los interesados sobre la interpretación de los Documentos Precontractuales no podrán utilizarse para modificar tales documentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- Proceso hasta Adjudicación y su notificación:

a) Apertura de Propuestas: En el día y la hora señalados en la invitación (salvo caso fortuito o fuerza mayor) el Ministerio de Gobierno procederá a la apertura del sobre único que contenga la oferta. A este acto podrán asistir los oferentes. Se dará lectura al nombre del proponente, número de páginas de su oferta y al valor de la oferta.

El Comité designará una Comisión Técnica para evaluar los documentos del sobre único, estableciendo un término para el efecto.

Al final del acto de apertura, la Secretaria y uno de los miembros del Comité rubricarán las hojas de las ofertas.

b) Evaluación: La Comisión Técnica presentará al Comité un informe, considerando los Principios y Criterios de Valoración de la propuestas, conforme consta en la Sección V de estos documentos, y preparará un informe de su trabajo, junto a cuadros que faciliten la comparación de las mismas.

El informe de la Comisión y sus cuadros anexos, serán revisados por el Comité, quien podrá solicitar aclaraciones, profundización o revisión en el análisis, concediendo un término para ello.

c) Oferta Única.- Si se presentara una sola oferta, ella deberá ser considerada si cumple con lo establecido en los Documentos Precontractuales, y si se la considera conveniente a los intereses de la Institución se procederá a la adjudicación.

d) Declaratoria de Desierto.- El Comité de Contrataciones de Seguros podrá declarar desierto en los siguientes casos:



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

1. Por no haberse presentado ninguna propuesta;
2. Por haber sido consideradas inconvenientes para los intereses institucionales o descalificadas todas las ofertas o la única presentada;
3. Cuando sea necesario introducir una reforma sustancial que cambie el objeto del contrato; y,
4. Cuando se hubieren producido violaciones a normas jurídicas aplicables a la materia.

e) Causas de Rechazo.- Luego de evaluados los documentos del sobre único, el Comité de Contrataciones rechazará una oferta por las siguientes causas:

- a) Si los documentos están incompletos, es decir si se han omitido alguno de los formularios del ramo en el que participa o certificaciones solicitados;
- b) Si el contenido de los formularios presentados difieren del modelo, condicionándolos o modificándolos de tal forma que alteren las condiciones previstas para la ejecución del contrato;
- c) Si no cumplieran los requisitos exigidos en las especificaciones generales y técnicas;
- d) Si se hubieran entregado las propuestas en otro lugar o después de la hora establecida para ello;
- e) Si se presentaren documentos con tachaduras, o enmiendas no salvadas;
- f) Si se comprobara falsedad o adulteración de la información presentada, en cualquier momento del proceso.

f) Limitaciones de la Adjudicación.- La adjudicación se limitará a las ofertas habilitadas (no se adjudicará el contrato a una propuesta que presente causa para su rechazo), conforme se establece en estos documentos. La adjudicación se hará a la oferta que, a juicio de cada uno de los integrantes del Comité, sea la más conveniente a los intereses del Estado y del Ministerio de Gobierno. La adjudicación será razonada y debidamente fundamentada, lo que se hará constar en el Acta respectiva.

g) Adjudicación.- El Comité podrá realizar la adjudicación total de las pólizas ofertadas, dentro del término máximo de 10 días, contado desde la fecha de recepción del informe de la Comisión Técnica, se convocará al Comité de Contrataciones de Seguros para resolver sobre la adjudicación, la sesión del Comité será permanente hasta adjudicar el Contrato o declarar desierto el procedimiento, si es el caso.

h) Notificación de la adjudicación.- Dentro del término de 3 días desde la adjudicación, el Presidente del Comité notificará por escrito a los oferentes con el resultado, en el domicilio que hayan señalado. La adjudicación constará en el Acta correspondiente, que precisará el nombre del oferente adjudicado y los precios y plazos de su oferta.

i) Suscripción: El contrato se suscribirá en un término no mayor de 10 días, contado a partir de la fecha de notificación con la adjudicación del contrato, debiendo la empresa adjudicada otorgar COBERTURA PROVISIONAL INMEDIATA, hasta la suscripción del contrato en el tiempo establecido.

j) Sanciones por no celebración del contrato y Negativa a suscribir el contrato.-



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

Si dentro del término de 10 días, contado a partir de la fecha de notificación de la adjudicación, el adjudicatario se negare a firmar el contrato, se comunicará al Instituto Nacional de Compras Públicas, para que se le inscriba en el Registro correspondiente.

Cuando hubiere negativa a suscribir el contrato, el Comité de Contrataciones de Seguros podrá celebrar el contrato con la compañía oferente que siga en el orden de preferencia establecido en el Acta de Adjudicación, siempre que la propuesta convenga a los intereses del Ministerio de Gobierno.

DÉCIMA SEGUNDA.- RECLAMACIONES:

Todas las reclamaciones y notificación de siniestros relativos a las pólizas que se contraten serán tramitadas por el Ministerio de Gobierno por intermedio de la Agencia Asesora Productora de Seguros **ALFASEGUROS CIA. LTDA.**

DECIMA TERCERA.- PRÓRROGA DE VIGENCIA:

Queda aclarado y convenido que en caso de requerir de una extensión de vigencia, la misma se lo hará por solicitud del Ministerio de Gobierno, indicando el plazo de la misma. La Compañía de Seguros que fuere adjudicada y contratada, tendrá la obligación de otorgar la prórroga, cobrando la prima correspondiente a prorrata, bajo las mismas condiciones contratadas.

DÉCIMA CUARTA.- BENEFICIOS ADICIONALES:

No se aceptarán excepciones ni condicionamientos a los requisitos solicitados por el Ministerio de Gobierno en las Bases y demás Documentos Precontractuales; sin embargo, podrán ofertar beneficios adicionales que mejoren las coberturas solicitadas por el Ministerio de Gobierno, los mismos que estarán dentro de la oferta económica presentada.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

SECCIÓN III
ESPECIFICACIONES GENERALES TÉCNICAS

BASES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA

ARTICULO 1.- AMBITO

El seguro de Asistencia Médica ampara a los servidores del Ministerio de Gobierno que laboran bajo la modalidad de nombramiento en la Administración General, Comisión Especial de Límites Internos de la República y Dependencias de la Administración Provincial en Pichincha.

ARTICULO 2.- INGRESO Y ALCANCE

Los Servidores de carrera comprendidos en el artículo anterior tendrán derecho al Seguro de Asistencia Médica desde la fecha de suscripción del respectivo contrato de seguros; y, aquellos que ese encuentran laborando o que en lo posterior ingresaren a laborar en esta Cartera de Estado bajo la modalidad de nombramiento, sean de carrera o libre nombramiento y remoción, tendrán derecho a partir del primer día del séptimo mes de labores.

ARTÍCULO 3.- OBJETO

El seguro de asistencia médica, ampara en el ramo de asistencia médica las 24 horas, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo, y permite al funcionario o servidor la restitución de los gastos incurridos en tratamiento médico/clínico y quirúrgico (ambulatorio y hospitalario), de él y sus dependientes.

Son 326 titulares, desglosados en las siguientes modalidades:

Titulares con familia :	265
Titulares solos :	61

ARTÍCULO 4.- LÍMITE DE EDAD

Tendrán cobertura todos los servidores del Ministerio de Gobierno hasta los 85 años de edad y como excepción se cubrirá a aquellos que superen esta edad hasta los 90 años, con el 100% de cobertura.

ARTÍCULO 5.- DEPENDIENTES



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

Son dependientes directos de los servidores del Ministerio de Gobierno, los siguientes:

- a) Cónyuge o quien vive en unión de hecho permanente, legalmente reconocido;
- b) Hijos hasta 23 años, 11 meses, 30 días de edad, siempre que dependan económicamente del funcionario o servidor; e,
- c) Hijos incapacitados de cualquier edad.

ARTÍCULO 6.- COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS

COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS
Máximo por incapacidad hospitalaria /ambulatoria	USD\$7,000.00 dólares
Deducible anual por familia o titular solo	USD\$ 40.00
Coaseguro, copago o coparticipación	90/10
Cuarto y alimentación diario (habitación privada) sin límite de días	100%
Unidad de terapia intensiva sin límite de días	100%
Ambulancia hasta 300 dólares	100%
Atención hospitalaria	100%
Emergencia médica por accidente o enfermedad	USD\$ 800.00
Período de incapacidad	365 días
Período de presentación de reclamos	90 días
Período para acumulación de cuentas	180 días
Maternidad: Parto normal Cesárea Aborto no provocado	USD \$ 1,500.00 USD \$ 2,000.00 USD \$ 1,500.00

ARTÍCULO 7.- TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS

- a).-Se considerará tratamientos hospitalarios cuando el asegurado requiera internamiento en una casa de salud, por más de 24 horas consecutivas, para lo cual se cubrirá:
- b).-Habitación y alimentación, incluyendo dietas especiales y cuidados normales de enfermería.
- c).- Servicio hospitalario completo como por ejemplo: medicamentos comerciales y genéricos y su administración, derecho de sala de operaciones y cuidados intensivos, materiales e insumos en general, cualquier tipo de exámenes de laboratorio clínico, cardiología, radiología, resonancias magnéticas, tomografías,



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

oxígeno, anestésicos, contrastes, isótopos, radio activos, diálisis, plasma, sangre, fisioterapia, enyesado, entablillado, vendas, cabestrillos, bragueros, abrazaderas, muletas, prótesis funcionales, cualquier tratamiento médico o clínico especializado, servicio de neonatología y su atención completa, gastos de acompañante cuando se trate de un menor de edad o por sugerencia del médico tratante, y otros requeridos para la recuperación del asegurado.

- d).**-Gastos previos y posteriores realizados por el asegurado en caso de un accidente o enfermedad, cuando el tratamiento ordenado por el médico haya requerido hospitalización.
- e).**- Se cubrirán las incapacidades del recién nacido desde el momento de su nacimiento, así como las enfermedades hereditarias y congénitas.
- f).**- Las pequeñas cirugías realizadas en cualquier clínica u hospital serán consideradas como tratamientos bajo la modalidad de hospital del día.
- g).**-En caso de que el asegurado se sometiere a dos o más intervenciones quirúrgicas en un mismo acto, cada una será consideradas y liquidadas independientemente.
- h)** Se otorgará doble cobertura para enfermedades terminales.
- i).**- La atención hospitalaria completa y los honorarios profesionales serán cubiertos al 100% y se registrarán como referencia a la tabla del Hospital Metropolitano de Quito.

ARTÍCULO 8.- CRÉDITO HOSPITALARIO

Para los servidores de carrera y sus dependientes

- a).**-En el Distrito Metropolitano de Quito, la aseguradora otorgará crédito hospitalario a través de convenios con los principales establecimientos hospitalarios: Hospital Metropolitano, Clínica Internacional, Clínica Pichincha, Clínica Pasteur, Novaclínica, Clínica de la Mujer; y otros de similares características.
- b).**-El crédito hospitalario consiste en el pago del valor global facturado por la atención recibida, al momento del alta por parte de la aseguradora, hasta valor máximo contratado.
- c).**-Los valores que generen los servidores de libre remoción y sus dependientes por concepto de deducibles y copagos, deberán ser cancelados al momento de recibir la atención médica, ya que por la naturaleza jurídica de estos puestos se complica el cobro de estos rubros una vez que dejaron de pertenecer al Ministerio de Gobierno.

ARTÍCULO 9.- MATERNIDAD



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

Cubrirá a las servidoras de carrera del Ministerio de Gobierno y las cónyuges de los servidores de carrera

a).- Esta cobertura cubre los gastos médicos incurridos a consecuencia del embarazo, desde el momento de la concepción, incluyendo la gestación y el nacimiento. Esta cobertura considerará embarazos en curso para las servidoras de carrera de este Ministerio y cónyuges de los servidores de carrera.

Las nuevas servidoras de carrera que ingresen a este Portafolio con posterioridad al inicio de la póliza y que se encuentren en estado de embarazo, deberán esperar el período de carencia equivalente a 10 meses.

b).- Los embarazos extrauterinos se considerarán como cualquier otra incapacidad.

d).- La cobertura de maternidad será al 100%.

c).- Para esta cobertura no existirá período de carencia.

ARTÍCULO 10- TRATAMIENTOS AMBULATORIOS

a).- Se considerará reclamaciones por tratamiento ambulatorio a los cuidados médicos requeridos a causa de una enfermedad que no necesita hospitalización continua las 24 horas, es decir a lo que consideramos tratamiento por consulta externa.

ARTÍCULO 11.- COBERTURAS ADICIONALES

- Accidentes de trabajo, únicamente para titulares
- Enfermedades profesionales o de trabajo únicamente para titulares
- Enfermedades preexistentes y congénitas en forma automática.
- Enfermedades alérgicas y dermatológicas, el acné, incluyendo pruebas, consultas, tratamiento y medicación.
- Enfermedades nerviosas, psiquiátricas, psicológicas: trastornos de aprendizaje, déficit atencional o cualquiera que fuere sus manifestaciones clínicas.
- Tratamientos con tranquilizantes y ansiolíticos.
- Diagnóstico y tratamiento del climaterio o menopausia femenina
- Diagnóstico y tratamiento de climaterio o andropausia masculina
- La osteopenia y osteoporosis se cubrirá como cualquier otra incapacidad
- Operaciones de eximen láser, se cubrirán en iguales condiciones que cualquier otra intervención, a partir de 5. dioptrías, solo para servidores de carrera.
- Consultas y medicinas para tratamientos homeopáticos, bioenergéticos, terapia neural, terapia celular, sus similares y acupuntura siempre y cuando los médicos sean graduados y aceptados por la Federación Médica Ecuatoriana.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

- Los gastos por concepto de medicinas o tratamientos otorgados por profesionales de medicina no tradicional, se cubrirán siempre y cuando estén respaldados por una factura que cumpla con los requisitos de la Ley de Facturación.
- Cubrirá segunda opinión médica para enfermedades graves.
- Reconocerá cirugías pterigium y cataratas para servidores de carrera y dependientes.
- Lesiones o afecciones causadas u originadas directamente por secuestros, terremotos, inundaciones, epidemias, y en general por desastres naturales o cualquier evento catastrófico natural.
- Los gastos por control prenatal se considerarán como otra incapacidad.
- Se cubrirá enfermedades bucales, infecciones, abscesos y estomatología, siempre y cuando no sean diagnosticadas y tratadas por un odontólogo
- Se cubrirá controles del niño sano hasta 2 años de edad.
- Alquiler de muletas, sillas de rueda, y otros aparatos ortopédicos mientras dure la rehabilitación
- Rehabilitación, terapia de lenguaje, terapia física, terapia respiratoria y otras para corregir problemas físicos originados por enfermedades o accidentes.
- Las septoplastias funcionales serán reconocidas como cualquier enfermedad con la certificación del especialista que pertenezca al cuadro médico cerrado
- Se cubrirá vitaminas, alérgenos, leche medicada e inmunoestimulantes siempre y cuando sean parte de un tratamiento.
- Vacunas: BCG, DTP, SARAMPION, PBO, HEPATITIS A y B, MENINGITIS, PARATODITIS, NEUMOCOCO,
- Ligaduras y vasectomías solo para servidores de carrera.
- Plantillas ortopédicas, medias elásticas bajo un diagnóstico médico.
- Zapatos ortopédicos, una vez al año póliza hasta 100 dólares al 100%
- Miembros y aparatos artificiales cuando se requieran a consecuencia de lesiones corporales, accidentales o por enfermedades.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias se reconocerá como cualquier otra enfermedad
- Cobertura de cirugía plástica y tratamientos no dentales, solo por accidentes.
- Cobertura automática para recién nacidos desde el primer día.
- Las cirugías laparoscopias se cubrirán en las mismas condiciones que cualquier otra intervención quirúrgica.
- Prótesis y aparatos ortopédicos que sean medicamente requeridos
- Pago de primas 30 días
- Errores u omisiones: ni los errores u omisiones ocurridas en la aplicación del contrato causará perjuicio a los intereses del Ministerio de Gobierno y deberán ser enmendados por parte de la compañía en cuanto sean advertidos.
- Las consultas médicas otorgadas por los médicos del Ministerio de Gobierno, no generan costo alguno, convirtiéndose en un aporte para la compañía, por lo tanto



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

las recetas prescritas por estos profesionales se reconocerán al 100% sin coparticipación para el beneficiario, ni aplicación de deducible.

ARTICULO 12.- COBERTURA ODONTOLOGICA

Esta cobertura cubrirá solo a los servidores de carrera y sus dependientes, y deberá ser con especialistas que pertenezcan al cuadro de médico cerrado, consiste en:

- Seis obstrucciones o calzas al año
- Consultas, extracciones y RX las que se necesite
- Dos profilaxis al año

ARTÍCULO 13.- CRÉDITO AMBULATORIO

Para los servidores de carrera y sus dependientes.

- a).- La aseguradora establecerá también un sistema de crédito por atenciones ambulatorias y de emergencia por accidente y enfermedades, en los Centros Médicos y cuadro de médicos adscritos.
- b).- Este crédito consiste en que la aseguradora cancelará en su totalidad al establecimiento de salud en convenio, los gastos generados por la atención médica, sea ambulatoria, emergencia por accidente o emergencia por enfermedad, así no derive una hospitalización
- c).- El servidor de carrera y sus dependientes no cancelarán valor alguno el día en que acudan a las atenciones médicas ambulatorias, los valores que le corresponden por copagos y deducibles asumirá el Ministerio de Gobierno, mediante facturas que remitirá la aseguradora.

ARTÍCULO 14.- ACLARACIONES

- a).- La aseguradora no realizará ningún ajuste de prima por siniestralidad durante la vigencia de esta póliza.
- b).- El valor del contrato es fijo y no estará sujeto a reajuste por ningún concepto.
- c).- La compañía indemnizará todos los gastos médicos generados por el titular y/o sus dependientes por el tratamiento de una incapacidad, hasta los valores estipulados en el contrato de seguro.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

- d).-En caso de reembolso por gastos médicos, el asegurado, sea titular o dependiente tendrá libertad de elegir el médico, clínica, farmacia, laboratorio, etc., en cualquier lugar del país o en el exterior.
- e).-La aseguradora reembolsará hasta el 100% del límite contratado por la utilización de una ambulancia propiamente dicha o cualquier otro medio de transporte que haga sus veces para cumplir este objetivo, éste puede ser terrestre o aéreo.

ARTÍCULO 15.- INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

El Ministerio de Gobierno se compromete a reportar a la aseguradora el movimiento mensual del personal, hasta treinta días posteriores al ingreso o salida de los funcionarios y servidores, para el ajuste correspondiente de primas.

ARTÍCULO 16.- PERÍODO DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

- a).-Es el tiempo durante el cual tiene cobertura una incapacidad y dentro del cual el asegurado tiene derecho a los beneficios máximos contratados, siendo para el efecto de la oferta los 365 días del año.

ARTÍCULO 17.- INSTRUCTIVO Y TARJETAS INDIVIDUALES

- a).-La aseguradora emitirá un instructivo individual en el que constarán los términos, condiciones y alcance del contrato.
- b).-La aseguradora entregará sin costo una tarjeta de crédito hospitalario y ambulatorio en la que conste los nombres de los asegurados (titulares y dependientes).

ARTÍCULO 18.- AVISO DE SINIESTROS

- a).-Para la presentación de un reclamo de asistencia médica se fija un plazo de noventa días, contados a partir del último día en que se incurrió en gastos por una incapacidad

ARTÍCULO 19.- PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

- a).-Formulario de reclamación debidamente suscrito por el médico tratante y por el asegurado.
- b).-Facturas originales por honorarios médicos, medicinas y laboratorios.
- c).-Planilla de la clínica.
- d).-Historia clínica



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

- e).-Protocolo operatorio
- f).- Hoja de emergencia

ARTÍCULO 20.- PLAZO PARA PAGO DE BENEFICIOS.- La aseguradora dentro del plazo máximo de ocho días, efectuará el pago o formulará objeciones a los reclamos de asistencia médica, una vez que se haya completado los documentos que sustenten los mismos. Corrido este término, la aseguradora renunciará a formular objeciones del mismo.

ARTÍCULO 21.- CLÁUSULA DE COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

- a).- En el caso de que un asegurado tenga este tipo de cobertura de asistencia médica en dos o más pólizas emitidas por la misma compañía, la indemnización se hará sin aplicación de deducible ni coaseguro, distribuyendo a cada póliza una proporción igual del total de los gastos reembolsables presentados. Si esta proporción supera la suma máxima por incapacidad de una de las pólizas, se deberá liquidar el reembolso hasta la suma máxima disponible.
- b).- En ningún caso se reembolsará un valor mayor a la sumatoria de los montos máximos por incapacidad de esas pólizas, ni a la de gastos reembolsables presentados. El reembolso por habitación y alimento diario será la suma de los límites de este beneficio en cada póliza, sin exceder el valor gastado.
- c).- Cuando las otras pólizas sean emitidas por un asegurador diferente, la compañía pagará los gastos no asumidos o no reembolsados por la aseguradora, incluyendo los valores de deducible y coaseguro.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

SECCIÓN IV

MODELOS DE FORMULARIOS

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACION Y COMPROMISO

Lugar y Fecha: -----

Señor

**PRESIDENTE DEL COMITE DE CONTRATACIONES DE SEGUROS
DEL MINISTERIO DE GOBIERNO**

Presente.-

De mi consideración:

...(nombre de la aseguradora) representada por (nombre y apellidos completos del representante legal), domiciliado en ... (dirección completa y actual), con Expediente No. en la Superintendencia de Bancos y Seguros, presento la siguiente oferta para participar en el Concurso de Ofertas para la contratación del SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA para los funcionarios y servidores del Ministerio de Gobierno, la misma que se sujeta íntegramente a los requerimientos expresados en la Invitación y Bases y declaro que:

He estudiado y conozco bien el contenido de la Invitación y Documentos Precontractuales para la contratación de la indicada Póliza.

Acepto el Texto de la Póliza expresado en los Documentos Precontractuales.

Acepto las obligaciones que me corresponden como oferente y estoy de acuerdo con los derechos que el MINISTERIO DE GOBIERNO se reserva para la evaluación de las ofertas, la adjudicación, suscripción de la Póliza o eventual declaratoria de desierto.

No estar incurso en las prohibiciones para contratar que se detallan en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Que la oferta presentada por la Compañía de mi representación es honorable, de buena fe y sin intento de colusión.

Renuncio a reclamaciones de cualquier índole respecto a esta invitación.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me comprometo a suscribir la Póliza en el plazo establecido, y que de no hacerlo acepto que el MINISTERIO DE GOBIERNO incluya a mi representada en el Registro de Contratistas Incumplidos y Adjudicatarios Fallidos del Instituto Nacional de Compras Públicas.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

Que la única persona o personas interesadas en la propuesta son las que se determinan en la misma.

Adjunto se servirá encontrar el Formulario “OFERTA ECONOMICA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA”, estableciendo los términos y condiciones de mi oferta, obligándome a suscribir la póliza de seguro de Asistencia Médica en los términos y condiciones ofertadas.

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y firma de responsabilidad del Oferente



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

FORMULARIO No. 2
DATOS GENERALES DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE:
(RAZON SOCIAL)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, RUC y RUP:

DIRECCIÓN DEL PROPONENTE: Ciudad _____
Calle _____
Teléfonos _____
Casilla Postal _____
E-mail _____

DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: (Solo si es diferente a la indicada arriba)

DIRECTIVOS: PRESIDENTE:

GERENTE:

TESORERO O QUIEN HAGA SUS VECES:

(LUGAR Y FECHA) _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

FORMULARIO No. 3
OFERTA ECONOMICA

RAMO: ASISTENCIA MÉDICA

Quito, a

Señor
PRESIDENTE DEL COMITE DE CONTRATACIONES DE SEGUROS
DEL MINISTERIO DE GOBIERNO

El que suscribe,, en representación de la Compañía, de acuerdo a la invitación y a lo solicitado en los Documentos Precontractuales del Concurso de Ofertas para la Contratación del Seguro de ASISTENCIA MEDICA para los servidores y funcionarios del Ministerio de Gobierno, cuyo contenido ratifico aceptar, presento la siguiente oferta, de conformidad con el siguiente detalle:

1. TASA NETA ANUAL: _____
2. PRIMA NETA ANUAL (Titular con Familia): _____
3. PRIMA TOTAL ANUAL INCLUIDO IMPUESTOS
(Titular con Familia): _____
4. PRIMA TOTAL BIANUAL INCLUIDO IMPUESTOS:
(Titular con Familia): _____
5. GASTOS ADMINISTRATIVOS: _____
(Especificar rubros y montos por cada uno)

OBLIGACIONES DEL OFERENTE:

- d) La póliza a contratarse tendrá vigencia de dos años, contados desde la fecha de suscripción del contrato.
- e) El valor del contrato es fijo y no estará sujeto a reajuste por ningún concepto.
- f) Durante la vigencia de la póliza, la Compañía que represento bajo ningún concepto podrá restringir, suspender o eliminar del cuadro de clínicas y hospitales, el otorgamiento del seguro de asistencia médica a los beneficiarios, ya sea por administración directa o a través de una empresa de medicina prepagada. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del contrato, de lo cual se notificará a la Contraloría General del Estado y a la Superintendencia de Bancos y Seguros, sin perjuicio de las acciones legales a las que hubiere lugar.
- g) Queda aclarado y convenido que en caso de requerir de una extensión de vigencia, la misma se lo hará por solicitud del Ministerio de Gobierno, indicando el plazo de la misma. La Compañía de Seguros que represento



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

tendrá la obligación de otorgar la prórroga, cobrando la prima correspondiente a prorrata, bajo las mismas condiciones contratadas.

La presente propuesta tiene una validez de días, contados a partir de la presente fecha.

En consecuencia, en nombre y representación de la Compañía, me obligo en los términos y condiciones requeridas por el Ministerio de Gobierno, sujetándome al cuadro de tarifas, primas y obligaciones detalladas anteriormente.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

FORMULARIO No. 4

BENEFICIOS ADICIONALES

Se deja constancia que esta oferta satisface todos los requerimientos de las Bases y demás Documentos Precontractuales del Concurso, e incluye además los Beneficios Adicionales que a continuación me permito detallar, los mismos que están comprendidos dentro de oferta económica presentada:

.....

Quito, a
NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

SECCIÓN V
PRINCIPIOS Y CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LAS OFERTAS

ANÁLISIS DE LOS DOCUMENTOS LEGALES Y TÉCNICOS

- 1. General:** La evaluación de las propuestas se encaminará a proporcionar una información imparcial sobre si una oferta debe ser rechazada y cual de ellas es la más conveniente a los intereses de la Institución. Se establecen para ello dos tipos de criterios; los primeros son los requisitos cuyo cumplimiento habilitan la propuesta presentada, y los siguientes, aquellos que la valoran, a fin de facilitar la selección final del adjudicatario.

Toda evaluación debe basarse solamente en la información consignada en los documentos que la conforman, y de acuerdo únicamente a lo solicitado en los Documentos Precontractuales, sin considerar ningún factor extraño a las propuestas, pudiendo verificar la información, recurriendo a las fuentes. Quienes conforman el Comité de Contrataciones o la Comisión evaluadora tienen la obligación de informar y denunciar toda falsedad o adulteración de la información presentada en una oferta, que pueda ser de su conocimiento.

- 2. Integridad de la Propuesta:** Quienes tengan a su cargo la evaluación de las propuestas, procederán a revisar cuidadosamente todos los documentos de las propuestas a fin de verificar su integridad. Como resultado del análisis se preparará el Cuadro Comparativo No. 1, que se adjunta.
- 3. Capacidad Legal:** Se evaluará la documentación presentada a fin de establecer si el oferente tiene capacidad legal para suscribir el contrato en caso de ser adjudicado; de que está autorizado para operar en el ramo de seguro ofertado; y si cumple con las limitaciones establecidas. Será de responsabilidad del participante el proporcionar toda la información que permita la correcta evaluación de este aspecto. Si por falta de ella se rechazase la propuesta, no habrá lugar a reclamo alguno. Los resultados del análisis se presentarán en el Cuadro Comparativo No. 2.
- 4. Capacidad Técnica y Económica:** A continuación se analizará cada una de las ofertas para establecer si cumplen las especificaciones técnicas establecidas.

Finalmente, la capacidad económica del oferente se analizará en base a la información solicitada en los Documentos Precontractuales del concurso.

Los resultados del análisis se presentarán en el Cuadro Comparativo No. 2.

- 5. Análisis de la Propuesta Económica.-**

5.1 Corrección de las propuestas: Se examinará la oferta económica a fin de verificar que no contenga errores aritméticos. Si hubieren errores aritméticos en las operaciones para establecer el valor de la propuesta, se corregirán tales errores, obteniéndose así el "Valor Corregido de la Propuesta". (El oferente no debe alterar las cantidades indicadas



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

en el Formulario No. 3, si lo hiciera se considerará equivocación y se corregirá la oferta).

Los resultados del análisis se presentarán en el Cuadro Comparativo No. 3.

- 6. Informe:** La Comisión preparará el Informe correspondiente con los respectivos cuadros comparativos y lo remitirá al Comité de Contrataciones, quien procederá como se indica en las Instrucciones a los Oferentes de la Documentación Precontractual del Concurso.

NOTA: Toda respuesta negativa debe ser ampliada en el Informe, con los detalles correspondientes. Igualmente cualquier comentario o situación anómala encontrada.



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

CUADRO COMPARATIVO No. 1

DETALLE	OFERENTE		
	1	2	3
INTEGRIDAD DE LA PROPUESTA			
Contiene los documentos solicitados?			
Los formularios se han elaborado conforme a los modelos?			
Las certificaciones son las solicitadas y están expedidas por autoridad competente?			
Las certificaciones son actualizadas y están vigentes?			
Presenta la Garantía de Seriedad de la Oferta, conforme a lo solicitado en los Documentos Precontractuales? y su valor no es menor al establecido? su vigencia es la solicitada?			

COMENTARIOS AL CUADRO No. 1 (Para la Comisión Técnica)



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

CUADRO COMPARATIVO No. 2

DETALLE	OFERENTE		
	1	2	3
CAPACIDAD LEGAL			
Tiene existencia y capacidad legal? La representación es adecuada y está registrada?			
Quien suscribe la propuesta está autorizado y puede actuar por el proponente con facultades suficientes?			
Fecha de caducidad del estatuto social:			
Está autorizado para operar en el ramo de seguro ofertado?			
Se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones?			
Está capacitada para emitir pólizas así como de resolver y pagar siniestros en la ciudad de Quito, si su domicilio principal o casa matriz no es esta ciudad?			
Las compañías reaseguradoras que respaldan la oferta, se encuentran legalmente inscritas para operar en el país?			
Es deudora de créditos castigados y calificados con letra E en las instituciones financieras cuyo capital social pertenezca total o parcialmente a instituciones del Estado?.			
ESPECIFICACIONES GENERALES Y TÉCNICAS			
Cumple con las Especificaciones Generales y Técnicas, solicitadas por el Ministerio en los Documentos Precontractuales?			
El proyecto de contrato o póliza a suscribirse, contiene las cláusulas generales, particulares y especiales, y la oferta propiamente dicha, conforme al requerimiento de este Ministerio, con señalamiento de las obligaciones, tarifa y el monto de la prima ofertada?			
El Modelo de póliza está debidamente aprobada por la Superintendencia de Bancos?			
La oferta tiene condiciones o excepciones?			
El plazo de vigencia de la póliza es inferior al indicado en los Documentos Precontractuales?			
CONDICION FINANCIERA			
La empresa mantiene el margen de solvencia que se determina en los literales a) y b) del Art. 22 de la Ley General de Seguros?			

COMENTARIOS AL CUADRO No. 2 (Para la Comisión Técnica)



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

CUADRO COMPARATIVO No. 3

DETALLE	OFERENTE		
	1	2	3
OFERTA ECONÓMICA			
Hay corrección aritmética?			
Valor total anual de la oferta (incluido impuestos)			
Valor Total bianual de la oferta (incluido impuestos)			
Gastos Administrativos			
Valor corregido de la Propuesta:			

COMENTARIOS AL CUADRO No. 3 (Para la Comisión Técnica)



REPUBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE GOBIERNO

SECCIÓN VI

PRESUPUESTO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado para la contratación de la póliza de Asistencia Médica, al 12 de noviembre del 2008, es el de: USD \$ USD \$575.182,80 más impuestos.

Dicho valor se cancelará con cargo a la partida presupuestaria No. 2008-050-9999-0000-01-00-000-001-C91-570201-101 de Seguros.