

EMPRESA HONDUREÑA DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS AEROPORTUARIOS



TERMINOS DE REFERENCIA

SAN/EHISA/GCH 01-2025 “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE POLIZA DE SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO Y DE VIDA

**CONTRATACIÓN DE COBERTURA DE SEGURO MÉDICO Y DE VIDA
EHISA/GCH 01-2025**

San Pedro Sula, 19 de Noviembre del 2024

TABLA DE CONTENIDO:

1. Presentación / Información Institucional.....	3
2. SERVICIO REQUERIDO	6
2.1. Objetivo General de la Contratación	6
2.2. Objetivos Específicos de la Contratación	6
2.3. Alcance de la Contratación	7
3. SERVICIOS FINALES REQUERIDOS	7
3.1. Población Objetivo por Asegurar	8
3.2. POLIZA COLECTIVA DE SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO.....	8
3.3. POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA.....	20
3.4. Tabla de Indemnizaciones.....	20
3.5. CONDICIONES ESPECIALES	23
3.6. Capacitaciones	24
3.7. Servicios Adicionales.....	24
4. CONDICIONES DE PAGO.....	25
4.1. Condiciones de Pago	25
5. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA REQUERIDA.....	25
5.1. Experiencia General	25
5.2. Experiencia Específica	26
5.3. Documentación Legal.....	26
El oferente, deberá presentar la siguiente información legal de la Compañía:.....	26
• Escritura de constitución y su ultima reforma	26
• RTN de la empresa	26
• Poder de Representación del Representante legal con su DNI y RTN	26
• Solvencia emitida por la SAR.....	26
• Certificación de inscripción en ONCAE, o soporte de su trámite/renovación	26
• Estados financieros auditados periodo 2021, 2022 y junio 2023	26
Nota: solo se aceptarán propuestas de Compañías de Seguro hondureñas debidamente autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, no se admiten empresas de correduría o corredores individuales.	26
6. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	27
6.1. Plazo de Contratación	27
7. EVALUACIÓN, CONTENIDO Y PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS	27
7.1. Metodología para la Ejecución de la Póliza	27
7.3. Forma de Presentación de las Ofertas	30
Carta de Presentación de la Empresa	30
Actividades a Realizar	30
Metodología	30
Entregables.....	30
7.3.2. Oferta Económica	31
Idioma de la Oferta	31
Forma de Presentación de la Oferta	31
Fecha Límite de Presentación de Ofertas	31
Coordinación y Plazos de Consultas	32
Validez de las Ofertas.....	32



8. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATACIÓN 32

8.1. Derechos de EHISA..... 32

8.2. Cláusula de Confidencialidad 33

1. Presentación / Información Institucional

La Empresa Hondureña de Infraestructura Aeroportuaria S.A (EHISA) fue creada el 28 de septiembre de 2020, inició operaciones de la empresa a través de un contrato de suscrito con INSEP para la Gestión, Administración y operación de los aeropuertos con la finalidad de gestionar y administrar las operaciones de los aeropuertos internacionales Juan Manuel Gálvez en Roatán, Golosón en la Ceiba y Ramón Villeda Morales en San Pedro Sula, Honduras.

Posteriormente mediante Decreto Ejecutivo PCM 17-2023, se le otorgó a Servicios Aeroportuarios Nacionales (SAN), la potestad de administrar la actividad aeroportuaria nacional, autorizándolo a recibir la infraestructura mantenida por EHISA, mediante un proceso de liquidación y traslado ordenado.

Justificación

Con la implementación de un Seguro Integral de Vida y Salud se persigue contribuir con un trato digno al Personal cubriendo sus necesidades básicas de seguridad, estabilidad financiera ante eventos fortuitos no previstos como muerte y restablecimiento de salud, a fin de mejorar el clima laboral y que esto a su vez, permita contar con una mayor motivación en los empleados que se traduzca consecuentemente en un mejor desempeño en la atención y ejecución de los planes trazados. Asimismo, se persigue proteger los intereses de EHISA, en el sentido de cubrir el pasivo laboral en caso de accidentes y la responsabilidad patronal en cuanto a riesgos profesionales.

Se percibe el Seguro Integral de Vida y Salud como un medio de financiamiento para el empleado para acceder a servicios de calidad para la mejora del nivel de salud de sí mismo y de las personas que forman su núcleo familiar, promoviendo el acceso con equidad a prestaciones de salud oportuna, de allí la importancia que se impulse este tipo de consultorías. También, EHISA tiene como visión ser la empresa que integra y contribuye con sus empleados estableciendo un Seguro Integral de Vida y Salud para garantizar el ejercicio Pleno del derecho a la salud y la protección de la Familia.

Según el Código del Trabajo y sus Reformas (Decreto 189 del 15 de junio de 1959) es obligación del Patrono, cubrir las indemnizaciones por los accidentes que sufran los trabajadores con motivo del

trabajo o a consecuencia de él, y por las enfermedades profesionales que los mismos contraigan en el trabajo que ejecuten, o en el ejercicio de la profesión que desempeñen.

Le llamamos **RESPONSABILIDAD PATRONAL**, a toda indemnización que le corresponde al Empleado cuando su salud o capacidad disminuye o acaece el riesgo de muerte debido a dichos accidentes y enfermedades profesionales. Esta indemnización frente a los empleados es responsabilidad de EHISA, se encuentra contemplado en los siguientes artículos de dicho Código:

Artículo 402

Riesgos profesionales son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena.

Artículo 403

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera.

Artículo 404

Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Artículo 407

Los riesgos pueden producir:

- 1°-la muerte;
- 2°-incapacidad total permanente;
- 3°-incapacidad parcial permanente; y,
- 4°-incapacidad temporal.

El Seguro Integral de Vida y Salud cubre todas las responsabilidades patronales que EHISA llegara a responder por los accidentes de trabajo, las lesiones corporales que el trabajador sufra mientras este prestando sus servicios, y por todas aquellas enfermedades profesionales o la enfermedad que sobrevenga a un trabajador como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña. El seguro viene a disminuir la carga de la reserva del Pasivo Laboral.

Condiciones de los Términos de Referencia

El presente documento de Términos de Referencia es propiedad de la Empresa Hondureña de Infraestructura y Servicios Aeroportuarios, S.A. (EHISA), y su contenido no podrá ser reproducido por medios mecánicos o electrónicos, ni redistribuido sin el consentimiento de la empresa.

Recíprocamente, EHISA se compromete a no revelar, copiar o divulgar la información proporcionada por los oferentes en respuesta a la presente invitación a cotizar.

Los presentes Términos de Referencia no obligan a ninguna persona natural o jurídica a presentar una propuesta. De la misma manera, la presentación de propuestas por parte de los oferentes no obliga a EHISA a concretar ninguna contratación.

Los presentes Términos de referencia, así como la propuesta técnica y económica presentada por el oferente seleccionado formarán parte de los anexos del contrato a ser suscrito para los servicios requeridos.

2. SERVICIO REQUERIDO

2.1. Objetivo General de la Contratación

- 2.1.1.** Mantener asegurados a los empleados de la Empresa Hondureña de Infraestructura y Servicios Aeroportuarios, S.A. (EHISA), con el fin que en caso de siniestro provocados por casos súbitos o inesperados estén cubiertos contra muerte por cualquier causa y accidentes personales de acuerdo con las condiciones establecidas en las pólizas a ser contratadas y de igual forma proporcionar una alternativa para solventar problemas de salud que requieran los colaboradores, mismos que pueden requerir los servicios de consultas externas o internas a hospitales, clínicas, o servicios médicos en general aceptados por la empresa proveedora del servicio de seguro médico.

2.2. Objetivos Específicos de la Contratación

Dentro del alcance de esta contratación, se deberá cumplir a cabalidad cada uno de los objetivos que se detallan a continuación:

- 2.2.1.** Determinar y analizar las mejores condiciones y coberturas ofertadas para la contratación de las pólizas de VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES.
- 2.2.2.** Con la implementación de un Seguro Integral de Vida y Salud se persigue contribuir con un trato digno al Personal cubriendo sus necesidades básicas de seguridad, estabilidad financiera ante eventos fortuitos no previstos como muerte y restablecimiento de salud, a fin de mejorar el clima laboral y que esto a su vez, permita contar con una mayor motivación en los empleados que se traduzca consecuentemente en un mejor desempeño. Asimismo, proteger los intereses de EHISA, en el sentido de cubrir el pasivo laboral en caso de accidentes y la responsabilidad patronal en cuanto a riesgos profesionales.

- 2.2.3.** Cubrir los gastos médicos y hospitalarios necesarios para la recuperación de la salud de los colaboradores EHISA por motivos de enfermedad y/o accidente cubierto, incurridos por el asegurado titular y/o sus dependientes asegurados, siempre que hayan sido reportados a la compañía y se encuentren activos en los listados de asegurados de la póliza.
- 2.2.4.** Cubrir el riesgo de muerte, supervivencia e incapacidad al que esté sujeto el asegurado titular y/o sus dependientes asegurados, brindándoles una indemnización proporcional siempre que hayan sido reportados y se encuentren activos en los listados de asegurados de la póliza.
- 2.2.5.** Ofrecer cobertura de servicios de salud a colaboradores a través de distintas redes de proveedores de servicios, como ser médicos, hospitales, farmacias, laboratorios, clínicas médicas, entre otros.

2.3. Alcance de la Contratación

Las pólizas de Seguro Médico-Hospitalario y Seguro de Vida deberá cubrir a todos los empleados de la Empresa Hondureña de Infraestructura y Servicios Aeroportuarios, S.A. (EHISA), que se encuentren legalmente contratados en la empresa, durante el período de vigencia de las pólizas, garantizando la protección y respaldando dentro y fuera de las diferentes terminales de la empresa los 365 días del año, 24 horas al día, los 7 días de la semana. Los colaboradores deberán tener acceso a la cobertura de seguro médico, inmediatamente a la contratación del servicio con la opción de agregar a dependientes (esposa e hijos), conforme a las estipulaciones establecidas por la compañía de seguros.

3. SERVICIOS FINALES REQUERIDOS

Según el objetivo general y los específicos detallados anteriormente, las empresas que oferten deben de presentar en su oferta técnica y económica para la prestación de servicios de seguro colectivo médico-hospitalario y seguro de vida. Por lo tanto y de mutuo acuerdo, la empresa oferente tendrá las siguientes responsabilidades:

3.1. Población Objetivo por Asegurar

El total de plazas en EHISA a la fecha son 386 (cantidad sujeta a altas y bajas de personal), los cuales se clasificarán en las siguientes categorías:

CATEGORIA I Gerente General, Directores, Gerentes, Auditor y Coordinador Ejecutivo	CATEGORÍA II Jefes y Coordinadores	CATEGORÍA III Resto del Personal
16	61	309

3.2. POLIZA COLECTIVA DE SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO

A continuación, se describen los servicios generales para los cuales el oferente debe brindar cobertura conforme a las diferentes categorías de empleados, detallando bajo cada categoría el alcance de los beneficios. En el caso de indicar *amparado* se entiende que se cubrirán el total de los gastos en el que el titular incurra por el servicio médico-hospitalario.

3.2.1. Gastos médicos por accidente

1. Accidentes como consecuencia de actos imprudentes o negligentes, incluyendo el hecho de que el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, drogas y similares.
2. Accidentes en el intento de salvar a personas en peligro.
3. Accidentes en medios de transporte público, aéreo, terrestre, fluvial o marítimo.
4. Ahogamiento, asfixia, sofocación.
5. Atentado en contra del asegurado.
6. Envenenamiento o intoxicación accidental.
7. Mordedura de animal, venenoso o no.
8. Lesiones o infecciones causadas directa o indirectamente por motines, revoluciones, huelgas, tumultos populares o conmoción civil, siempre y cuando el asegurado no sea partícipe.
9. Picaduras de insectos
10. Quemaduras de cualquier tipo.

11. Riñas y peleas en las que el asegurado actúe en defensa propia
12. Se cubrirá cirugía plástica reconstructiva a consecuencia de un accidente siempre y cuando el accidente ocurra en el transcurso de la vigencia de la póliza.
13. Cobertura de prótesis no dentales en caso de accidente.

3.2.2. Exclusiones

Muerte por cualquier causa	NINGUNA
Incapacidad Total y Permanente	NINGUNA

3.2.3. Aclaratoria para la Póliza

1. Las Compañías podrán ofertar los beneficios adicionales, o valores agregados, convenientes sin que estos tengan costo adicional para EHISA. Esta póliza tendrá carácter de póliza ciega, es decir no se proporcionará listado previo de empleados. En caso de siniestros se probará mediante certificado de contratación emitido por la GERENCIA DE CAPITAL HUMANO DE EHISA, el hecho de que la persona labora en dicha empresa.

3.2.4. CONDICIONES PARA AGREGAR Y/O FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO MÉDICO HOSPITALARIO

CUADRO DE BENEFICIOS SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO REQUERIDO

Beneficio	CATEGORÍA I Gerente General, Directores, Gerentes, Auditor y Coordinador Ejecutivo	CATEGORÍA II Jefes y Coordinadores	CATEGORÍA III Resto del Personal
COBERTURA MUNDIAL	MUNDIAL	CENTRO AMÉRICA	CENTRO AMÉRICA
MÁXIMO VITALICIO EN LPS.	Hasta L. 4,000,000.00	Hasta L. 3,000,000.00	Hasta L. 1,500,000.00
REDUCCIÓN DEL MÁXIMO VITALICIO A LOS 65 AÑOS.	NO APLICA	≤50%	

MÁXIMO VITALICIO POR SIDA	≤50%		
DEDUCIBLE			
DEDUCIBLE DENTRO DE CENTROAMÉRICA, POR AÑO DE PÓLIZA, MÁXIMO 03 POR FAMILIA (MÍNIMO)	L. 1,000.00		
DEDUCIBLE FUERA DE CENTROAMÉRICA (MÍNIMO)	\$1,000.00	NO APLICA	
COASEGURO			
REEMBOLSO / COASEGURO DENTRO DE CENTROAMÉRICA (MÍNIMO)	80% / 20%		
REEMBOLSO / COASEGURO FUERA DE CENTROAMÉRICA (MÍNIMO)	80% / 20%	NO APLICA	
LIMITE DE COASEGURO DENTRO DE CENTRO AMÉRICA	L. 40,000.00		
LIMITE DE COASEGURO FUERA DE CENTRO AMERICA	\$5,000.00	NO APLICA	
VIVIENDA Y ALIMENTACIÓN			
CUARTO Y ALIMENTO DENTRO DE CENTROAMERICA (MÍNIMO)	L. 2,000.00	L. 1,800.00	L. 1,800.00
CUARTO Y ALIMENTO FUERA DE CENTROAMERICA (MÍNIMO)	\$350.00	\$100.00	\$100.00
SERVICIOS MÉDICOS			
CONSULTA MÉDICA CARDIÓLOGO Y NEUROLOGO (MÍNIMO)	L. 1,800.00		
CONSULTA ESPECIALISTA (MÍNIMO)	L. 1,500.00		

CONSULTA CON MÉDICO GENERAL (MÍNIMO)	L. 1,000.00	
CONSULTA NUTRICIONISTA CUANDO SEA REFERIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA	AMPARADO	
CHEQUEOS GINECOLOGICOS (2 VECES POR AÑO)	AMPARADO	
MAMOGRAFÍA (1 VEZ AL AÑO PARA MUJERES DE 35 AÑOS)	AMPARADO	
EXAMEN DE PROSTATA 01 VEZ POR AÑO PARA (HOMBRES MAYORES DE 35 AÑOS).	AMPARADO	
TRANSPLANTE DE ÓRGANOS	HASTA EL MÁXIMO VITALICIO	
TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS SOLO MÉDICOS AUTORIZADOS.	AMPARADO	
CUIDADO DE LOS PIES JUANETES, PIE EQUINO O CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO DE LOS PIES.	Hasta L. 20,000.00	
SERVICIOS DE AMBULANCIA: MÁXIMO POR EVENTOS		
AMBULANCIA AÉREA DENTRO DE CENTROAMERICA (MÍNIMO)	\$10,000.00	
AMBULANCIA AEREA FUERA DE CENTROAMERICA (MÍNIMO)	\$ 15,000.00	NO APLICA

AMBULANCIA TERRESTRE EN HONDURAS	AMPARADO		
COBERTURA A BENEFICIARIOS			
CONTINUIDAD DE COBERTURA DE DEPENDIENTES EN CASO DE MUERTE DEL TITULAR	AMPARADO		
ATENCIÓN COVID-19	AMPARADO		
MATERNIDAD			
MATERNIDAD COMO CUALQUIER INCAPACIDAD PARA EMBARAZOS QUE INCLUYENDO GASTOS PRE Y POST NATALES	AMPARADO		
CONSULTAS PSICOLOGICAS Y PSIQUIATRICAS			
AYUDA PSICOLÓGICA Y O PSIQUIATRICA (MÍNIMO)	L. 7,500.00	L. 5,000.00	L. 5,000.00
GASTOS PISQUIATRICOS POR HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 24 HORAS	AMPARADO		
TRATAMIENTO DE CONDICIONES CRÓNICAS			
AYUDA ANUAL POR ENFERMEDAD PREXISTENTE.	AMPARADO		
ÉXAMENES DE LABORATORIOS, RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES DE DIAGNOSTICO MÉDICO, MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA	AMPARADO		
PRE-CERTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y EXAMENES ESPECIALES CON UN MONTO SUPERIOR DE L. 3,500 SIEMPRE ESTOS SEAN	AMPARADO		

NOTIFICADOS CON TRES DIAS DE ANTICIPACIÓN	
AYUDA OFTAMOLÓGICA ANUAL. (AROS, LENTES, EXAMEN)	L. 15,000.00
EQUIPO MÉDICO	
COBERTURA DE EQUIPO MÉDICO SIEMPRE QUE SEA MÉDICAMENTE REQUERIDO COMO SER SILLA DE RUEDAS, MULETAS, NEBULIZADOR	HASTA UN LIMITE L. 70,000.00 ANUAL
ZAPATOS ORTOPÉDICOS	REMBOLSO AL 50% (MÍNIMO)
PRÓTESIS FUNCIONALES MÉDICAMENTE NECESARIAS	AMPARADO
MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL U OTRA INSTITUCIÓN DEL ESTADO	AMPARADO
MEDICAMENTOS NATURALES, CALCIO, HIERRO, VITAMINAS Y SUPLEMENTOS SIEMPRE Y CUANDO SEA RECETADA POR UN MÉDICO COLEGIADO Y NECESARIAS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD (DEBEN SER COMPRADAS EN FARMACIAS)	AMPARADO
COBERTURA PARA HIJOS DE TITULAR	
A PARTIR DEL PRIMER DÍA SI NACIERA CON PROBLEMAS DE SALUD, DE LO CONTRARIO, A PARTIR DEL DÉCIMO DÍA DE NACIDO, HASTA LOS 19 AÑOS EXTENSIBLE HASTA LOS 25 AÑOS CON CONSTANCIA DE	AMPARADO

DEPENDENCIA ECONÓMICA Y DE ESTUDIOS.	
GASTOS DE RECIÉN NACIDOS POR CONDICIONES CONGÉNITAS	MAXIMO L. 500,000.00
ATENCIÓN PEDIÁTRICA DEL RECIÉN NACIDO (SALA CUNA Y HONORARIOS DEL PEDIATRA)	MÍNIMO L. 10,000.00
CONTROL DEL NIÑO SANO, CUBRE VACUNAS Y VITAMINAS NECESARIAS (HASTA 12 AÑOS)	AMPARADO
COBERTURA GRATIS PARA DEPENDIENTES EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR POR UN AÑO	AMPARADO
COBERTURA EN RED DE ATENCIÓN	
RED DE FARMACIAS (Anexar la red de farmacia y sus bondades)	20% DE COASEGURO, SIN LÍMITE DE COMPRA
RED DE LABORATORIOS (Anexar la misma)	20% DE COASEGURO, SIN VALOR MINIMO
RED DE MÉDICOS (Anexar la misma)	AMPARADO
RED DE ASHONPLAFA (Anexar la misma)	AMPARADO
RED DE HOSPITALES (Anexar la misma)	AMPARADO
CLÍNICAS MÉDICAS (Anexar la misma)	AMPARADO
OTRAS COBERTURAS	
PLAN DE CONVERSIÓN	AMPARADO
EXTRACCIÓN DE TERCERAS MOLARES IMPACTADAS	AMPARADO L.4,000.0.0 CADA UNA

(Presentando radiografías pre y post operatoria)			
AYUDA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRICA	SEGÚN ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		
ACNÉ INFECCIOSO PARA EL GRUPO FAMILIAR	AMPARADO		
VASECTOMÍA Y SALPINGECTOMÍA	AMPARADO		
PRÓTESIS MEDICAMENTE NECESARIAS	AMPARADO		
GASTOS FUNEBRES PARA DEPENDIENTES	L.30,000.00		
COORDINACIÓN DE BENEFICIOS	AMPARADO		
CUIDADO DE LOS PIES: JUANETES, PIE EQUINO O CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO DE LOS PIES	L.20,000.00 ANUALES		
TIEMPO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADO	MAXIMO 1 AÑO		
TIEMPO PARA REEMBOLSO DE RECLAMOS MÉDICOS	MAXIMO 10 DÍAS		
COBERTURA DEL SEGURO PARA LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE CONDUCIENDO O COMO PASAJERO EN UNA MOTOCICLETA	AMPARADO		
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL PLAN MÉDICO	85 AÑOS		
COSTOS ANUALES	CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III
EMPLEADO SOLO	A cotizar	A cotizar	A cotizar

DEPENDIENTES	A cotizar	A cotizar	A cotizar
GRUPO FAMILIAR	A cotizar	A cotizar	A cotizar

3.2.5. Condición Especial

Se otorgará continuidad de cobertura para el grupo inicial de EHISA, para todos los diagnósticos y padecimientos declarados en la solicitud de inscripción, independientemente de que haya contado con cobertura médica o no.

3.2.6. Toda cirugía programada debe ser pre-certificada

Es entendido que todo lo que no se estipule en las condiciones particulares que anteceden, se resolverán en base a lo estipulado en el condicionado general que formarán parte de esta póliza.

3.2.7. Precertificación

La compañía se hará responsable del reembolso de los gastos médicos y hospitalarios, así como de exámenes especiales de diagnóstico si el asegurado ha obtenido la precertificación médica para la cual deberá proceder de la siguiente manera:

3.2.7.1. Honduras y Centroamérica

- Deberá notificar y enviar el informe médico tratante a la compañía como mínimo 5 días hábiles previos a toda admisión hospitalaria y procedimiento Quirúrgico programable o electivo, O Dentro de las primeras 48 horas de internamiento en hospital como consecuencia de emergencia.
- Exámenes especiales de diagnóstico, que ameriten internamiento hospitalario o no, será necesaria certificación medica por parte del asegurado, cinco (5) días hábiles antes del tratamiento, así como para procedimientos quirúrgicos programable o electivo que no guarde relación con el diagnostico original por el cual la precertificación inicial fue solicitada. Los mismos deben ser solicitadas a la compañía dentro de las veinticuatro horas o día siguiente hábil a dicha admisión en caso de que el paciente asegurado requiera hospitalización.

3.2.7.2. Fuera de Centroamérica

De requerir el asegurado tratamiento en el exterior podrá pre-certificar con cinco (5) días

hábiles de anticipación previo al posible viaje para tratamiento o dentro de las primeras 48 horas de internamiento en hospital como consecuencia de una emergencia, debiendo enviar a esta compañía un informe del médico tratante expresando las razones para tratamiento en el extranjero, así como el detalle del tratamiento que se aplicaría. Con estos documentos la dirección médica de la compañía podrá determinar si existe dicha necesidad. Posteriormente se le recomendará al asegurado otro centro médico que pertenezca a la red que pueda brindarle una igual o mejor atención según el diagnóstico presentado. Para toda hospitalización o procedimiento quirúrgico programable o electivo, la compañía podrá solicitar en caso de ser necesario, una segunda opinión médica especializada, teniendo derecho el asegurado a solicitar hasta una tercera opinión con fines de reconfirmación del procedimiento sugerido por el médico tratante y así evitar prácticas médicas improcedentes.

3.2.8. Porcentajes de Reembolsos

1. Si el asegurado pre-certifica su tratamiento y utiliza los servicios de la red, los gastos se reembolsan de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares de la póliza.
2. No obstante, el asegurado que haya pre-certificado su tratamiento con esta compañía y decide ser atendido en uno de los hospitales de la red, el paciente deberá cubrir un porcentaje no mayor al 20% de gastos elegibles en concepto de coaseguro más el deducible y los gastos no cubiertos.
3. En caso de que la precertificación sea denegada y el asegurado se someta a dicho procedimiento este será reembolsado a un porcentaje igual a 80% de lo razonable y acostumbrado, siempre que el procedimiento sea elegible de conformidad con la póliza.
4. De no cumplirse con el trámite de precertificación médica podrá obligársele al asegurado pagar el total de la cuenta, luego presentar el reclamo en donde la compañía le podrá reconocer como reembolso los gastos elegibles, necesarios y acostumbrados de la localidad donde se incurrieron los gastos, menos el deducible, coaseguro y gastos no elegibles.
5. Se exceptúa únicamente de la precertificación, las emergencias médicas que sean a

causa de un accidente o gravedad médica, que requiera atención médica inmediata.

3.2.9. Ayuda Oftalmológica

Cobertura de lentes

Los gastos amparados por esta cobertura serán exclusivamente a los relacionados por prescripción de anteojos de una patología de la visión a consecuencia de un padecimiento y que en forma enunciativa se refiere a defectos de refracción como presbicia, miopía y astigmatismo.

La cobertura se limita hasta el monto indicado de L.15,000.00, sin deducible, pagando únicamente el coaseguro.

Los gastos que deberá cubrir se detallan a continuación:

- Consulta por examen de la vista
- Suministro de aros y lentes
- Lentes de contacto suaves y duros
- Derecho a un par de aros y lentes por año de póliza o un par de lentes de contacto duros o hasta seis (6) pares de lentes de contacto suaves.

Exclusiones:

- Los gastos de líquidos, estuches, u otro equipo que resulte necesario para el uso de lentes de contacto.
- Anteojos de seguridad, anteojos solares.
- No se cubrirá lentes sin prescripción médica, incluyendo aquellos que solo cuenten con filtro para computadora.
- Intervenciones quirúrgicas para corregir problemas de refracción, queratómetros y estrabismo.
- Todo gasto masivo producto de ferias o jornadas de salud.

3.2.10. Red de Proveedores y Carnet de Identificación

1. El asegurado no está en la obligación de utilizar los servicios de la red de proveedores de la compañía, puesto que tiene el derecho de presentar el reclamo de sus gastos

- médicos elegibles para su respectivo trámite de reembolso.
2. El contratante se responsabilizará de obtener el carné de identificación para el uso en la red de proveedores al terminar la relación laboral del empleado asegurado con la empresa, debiendo reportar inmediatamente la baja a la compañía. El contratante será responsable del reintegro a la compañía de los gastos elegibles incurridos en la red de proveedores por asegurados titulares y de sus dependientes a quienes no les haya sido retenido el carné por baja de la póliza o debido a exclusión por haber alcanzado la edad máxima de aseguramiento.
 3. A partir de la emisión se entregarán carnés plastificados, por su reposición se pagará un monto de L.100.00 ya sea por robo, extravío u otra causa.
 4. La compañía contratante, deberá de enviar a un empleado por cuenta de ella, todos los viernes de cada semana para la recolección de reclamos de seguro en las oficinas de la empresa localizadas en el Aeropuerto Ramon Villeda Morales, tercer piso, departamento de Capital Humano. En caso de no existir reclamos, el área de Capital Humano llamará a la compañía para no realizar la visita.

3.2.11. Detalle a cotizar en la Cobertura de Seguro de Medico Hospitalario

PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA	
Detalle	Valores
· Cobertura a nivel centroamericano o mundial	
· Límite de Máximo Vitalicio	
· Cantidad para el Deducible por año póliza	
· Cantidad máxima Cuarto y alimentos diarios.	
· Límite de Coaseguro:	
· Limite Consulta Externa / Ambulatoria y Especialistas	
· Sistema de reembolsos	
· Beneficio de Maternidad, aplicable o no.	
· Manejo Control Neonatal	
· Manejo de Redes de farmacia y Hospitales	
· Tiempos de reembolso de Reclamos	
· Tiempos de emisión de carnet	
· Coberturas Condiciones Preexistentes	
· Gastos Cubiertos y Excluidos	
· Servicio de atención Primaria y de Estabilización.	
· Otras Coberturas y Condiciones	
· Tarifas Anuales	
· Tarifas Mensuales	
· Costos Unitarios (titular y dependientes)	

3.3. POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

A continuación, se describen los servicios que se deberán brindar para la cobertura de seguro colectivo de vida.

RIESGOS CUBIERTOS

3.3.1. Muerte Básica por fallecimiento:

En caso de muerte del colaborador, garantizar el pago de una indemnización equivalente a la Suma Asegurada individual de mínimo 24 veces el salario por asegurado, con suma adicional en casos de muerte accidental.

3.3.2. En caso de muerte accidental

En caso de muerte accidental la compañía oferente pagará una suma asegurada adicional a la muerte por fallecimiento, y en caso de accidente calificado una suma asegurada adicional a la de muerte accidental.

3.3.2.1. Se consideran accidentes calificados:

- Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina
- Mientras que el asegurado se encuentre dentro de un edificio público en el que el mismo se incendie
- Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, no aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido, pero no al momento de abordar o descender del vehículo o a consecuencia de ello.

3.3.3. Desmembramiento accidental y pérdida de la vista

Cobertura por lesiones causadas por un accidente el asegurado, de acuerdo con tabla de indemnizaciones en el cual se detalla el porcentaje mínimo de la suma asegurada:

3.4. Tabla de Indemnizaciones

INDEMNIZACIÓN POR LA PERDIDA DE	Porcentaje de Suma Asegurada
Muerte	100%
Ambas manos o ambos pies, por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo.	100%
Perdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%
Perdida de una mano, y un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo.	100%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo y una mano o un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo.	100%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo	≥50%
Perdida de una mano o de un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo.	≥50%
Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacar- profalangeanas.	≥25%

34.1. Exoneración de pago de primas en caso de que el colaborador sufra incapacidad total y permanente

Sea por enfermedad o accidente, siempre que tal incapacidad haya sido producida hasta el cumplimiento de los 75 años.

34.2. Pago Anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente por enfermedad o accidente

Garantiza el pago de una indemnización equivalente a la suma asegurada mediante el pago de 12 cuotas mensuales, iguales y consecutivas, siempre que el seguro principal esté en vigor y la invalidez total y permanente se produzca antes que el asegurado cumpla 75 años. En caso de incapacidad irreversible debidamente comprobada se podrá realizar la indemnización en un solo pago.

34.3. Cobertura a Dependientes

Cobertura gratis para dependientes asegurados en caso de fallecimiento del titular por un año.

34.4. Gastos Fúnebres

Garantizar suma mínima de Lps. 30,000.00 para gastos fúnebres sin afectar la suma asegurada de cada empleado (para el asegurado principal).

34.5. Anticipo de suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal

En caso de que el asegurado se encuentre en un estado de enfermedad terminal como ser Cáncer, insuficiencia renal, accidentes cerebro vasculares, infarto al miocardio, intervención quirúrgica por enfermedad a las arterias coronarias y cuyas expectativas de vida según informe médico no sean mayores a 12 meses.

34.5.1. Anticipar al asegurado un mínimo del 40% de la suma asegurada de vida, con cargo a dicha suma asegurada, siempre que se cumplan las condiciones siguientes:

- Que la póliza se encuentre en vigor
- Que el asegurado se encuentre en un estado de enfermedad terminal

3.4.5.2. Puede excluirse este beneficio en los siguientes casos:

- a) La enfermedad terminal es a consecuencia de lesiones causadas por el asegurado, tentativa de suicidio.
- b) Si la enfermedad terminal se presenta antes o durante los primeros cuatro meses de la fecha de emisión de la cobertura.
- c) Si la enfermedad terminal es a consecuencia de alcoholismo o consumo de bebidas embriagantes, uso de drogas, estupefacientes y psicotrópicos

3.4.6. Gastos de Repatriación

Al fallecimiento de un asegurado fuera de Honduras, sea por razones de su ocupación o no, cubrir adicional a la cobertura del seguro de vida un 20% de la suma asegurada básica hasta un máximo de \$5,000.00 con previa presentación de documentos que soporten el gasto, este beneficio requiere la presentación de los documentos que evidencien el fallecimiento del asegurado. Este beneficio aplicará para los asegurados cuyo viaje haya iniciado dentro de la vigencia de la póliza y el mismo se encuentre en vigor.

3.4.7. Suicidio.

Se requiere una cobertura para los asegurados desde el primer día de vigencia de la póliza.

3.4.8. Coberturas Prestaciones para Seguro de Vida

- Suma Máxima a asegurar
- Beneficios Adicionales

3.5. CONDICIONES ESPECIALES

3.5.1. Podrán formar parte del Grupo asegurado las personas cuya edad esté comprendida entre los 15 y los 80 años, y la edad máxima de asegurado se extiende hasta los 85 años. La reducción de la suma asegurada no podrá ser inferior al 50% al cumplimiento de los 85 años, siempre y cuando esta no sea menor de la suma asegurada mínima.

3.5.2. El beneficio de muerte y desmembramiento accidental se extiende a cubrir al asegurado hasta el cumplimiento de los 75 años, de edad y renta por incapacidad total y permanente hasta cumplir los 85 años.

3.5.3. Podrán incluirse asegurados en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita del contratante,

las primeras se cobrarán a prorrata según la fecha de ingreso del asegurado y la vigencia de la póliza.

- 3.5.4.** La cobertura que se requiere es por 24 horas del día a nivel mundial dentro y fuera de la ocupación.
- 3.5.5.** El seguro de vida cesará automática e inmediatamente si la relación con el contratante finaliza, ya sea por muerte, despido, renuncia, incapacidad prolongada, paro forzoso, licencia y/o jubilación.
- 3.5.6.** Cláusula de errores u omisiones de 180 días calendario de inclusiones y exclusiones.

3.6. Capacitaciones

La compañía adjudicada, durante la vigencia de la póliza, deberá realizar capacitaciones al personal sobre los beneficios y condiciones de las pólizas de seguros contratadas, previo a la coordinación con la administración de contrato.

3.7. Servicios Adicionales

A continuación, se detallan servicios adicionales, los cuales, si bien no formarán parte de la póliza colectiva, podrán ofrecerse a colaboradores en casos particulares a precios diferenciados.

1. SERVICIOS DENTALES
COBERTURA POR PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA.
COBERTURA POR TRABAJOS DE LIMPIEZA DENTAL PARA TITULAR Y SUS HIJOS EN CASO DE SER MENORES DE EDAD.
PROCEDIMIENTOS DE EXODONCIA.
2. SERVICIOS DE DERMATOLOGÍA
CONSULTA CON DERMATOLOGO EN EL CASO DE SER REFERIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA.

4. CONDICIONES DE PAGO

4.1. Condiciones de Pago

4.1.1. RESPONSABLE DEL PAGO

EMPRESA HONDUREÑA DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS AEROPORTUARIOS, S.A.

4.1.2. La prima y los gastos que sean incluidos en la carátula de la póliza será calculada en base al período de vigencia de la póliza. Conforme a lo estipulado en el Art. 1130 del Código de Comercio de prima se pagará en el momento de la celebración del contrato.

4.1.3. Si la forma de pago convenida no fuera cumplida por el asegurado, la compañía esperara mínimo 30 días después de la fecha en que se debió efectuar el pago; una vez transcurrido el plazo si este no hubiese ejecutado el pago, los efectos del contrato podrán cesar.

4.1.4. Si el incumplimiento del asegurado fuese con respecto al primer pago fraccionado convenido entre ambas partes, no habrá pacto en contrario y el contrato se resolverá de conformidad con las estipulaciones de las condiciones generales de la póliza.

5. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA REQUERIDA

5.1. Experiencia General

5.1.1. El oferente deberá acreditar experiencia en el ámbito de seguros (público y privado), dentro de los últimos 10 años, contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.

5.2. Experiencia Específica

-
- 5.2.1.** Más de 5 años de experiencia en actividades de: evaluación de riesgos, análisis de variables como edad, sexo, ocupación, análisis de tarifas y tasas aplicables a los seguros, análisis de siniestralidad, conocimientos técnicos en tarificación de riesgo, elaboración de cuadro de beneficios. Experiencia en manejo de requisitos de asegurabilidad, su proceso y aplicación
 - 5.2.2.** Experiencia en procesos de aseguradoras: creación de pólizas, procesos de reclamaciones en seguros de vida y gastos médicos.
 - 5.2.3.** Experiencia en procesos de movimientos de las pólizas: inclusiones, exclusiones, tarifas anuales, a prorrata, controles internos de endosos de incremento de primas y de exclusiones con nota de crédito.
 - 5.2.4.** Poseer más de 10 años de experiencia en brindar servicios relacionados a los seguros de vida y medico hospitalario.
 - 5.2.5.** Poseer más de 10 años de experiencia ofreciendo seguros colectivos a empresas.
 - 5.2.6.** Solo se aceptarán compañías de seguro autorizadas para su actividad en la Republica de Honduras, debidamente autorizadas por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.
 - 5.2.7.** Experiencia en atención a empresas con giros de negocios industriales y comerciales.

5.3. Documentación Legal

El oferente, deberá presentar la siguiente información legal de la Compañía:

- Escritura de constitución y su ultima reforma
- RTN de la empresa
- Poder de Representación del Representante legal con su DNI y RTN
- Solvencia emitida por la SAR
- Certificación de inscripción en ONCAE, o soporte de su trámite/renovación
- Estados financieros auditados periodo 2021, 2022 y junio 2023

Nota: solo se aceptarán propuestas de Compañías de Seguro hondureñas debidamente autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, no se admiten empresas de correduría o corredores individuales.

6. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

6.1. Plazo de Contratación

Fecha de inicio: 31 de Enero del 2025

Fecha de Finalización: 27 de enero del 2026

7. EVALUACIÓN, CONTENIDO Y PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

7.1. Metodología para la Ejecución de la Póliza

Una vez adjudicado, el oferente deberá cumplir con todo lo establecido como obligación del contratante para la ejecución contractual, y se permitirá realizar inclusiones, exclusiones y cualquier modificación o cambio solicitada por el asegurado durante la vigencia. Se deberá tomar en cuenta estos parámetros que se aplicarán a las pólizas de seguros a ser contratados:

Prescripción de los reclamos: El derecho a efectuar reclamos con cargo a las pólizas que se llegaren a contratar, prescribirán en un año contados a partir de la fecha del accidente o del último documento respaldando el evento que dio origen.

Plazo para comunicar accidentes: El plazo para aviso o notificación del siniestro a la compañía es de 60 (sesenta) días laborables contados desde la fecha que tuvo conocimiento EHISA.

Pago de siniestros: El Pago de siniestros será 10 (diez) días laborables una vez documentado el siniestro. Si dentro de los tres días hábiles del término para el pago establecido en el inciso anterior, la Compañía Aseguradora no presenta por escrito objeciones a la documentación

presentada, el siniestro quedará automáticamente aceptado y la Cía. Aseguradora procederá al pago respectivo. En caso de que el pago no se realice en el tiempo establecido en el inciso anterior, la Compañía deberá cancelar el valor respectivo de la indemnización más el interés legal y de mora, sin perjuicio de que la Entidad contratante notifique el incumplimiento al Organismo de Control pertinente.

Crédito Hospitalario: Los asegurados gozarán de convenios a nivel nacional con Clínicas y Hospitales. A nivel local los centros médicos en convenio brindarán la atención médica tanto para atención de accidentes como ayuda quirúrgica por enfermedad y al finalizar la misma únicamente se cobrará los gastos que no estén cubiertos; será la compañía de Seguros quienes se encargarán de liquidar directamente a la casa asistencial.

Cobertura Provisional: La Compañía adjudicada, proporcionará cobertura provisional inmediata desde la fecha de inicio de vigencia solicitado hasta que sea emitido el contrato y póliza correspondiente, y de igual manera cuando finalice la vigencia de dicha póliza si fuese requerida una extensión.

Extensión De Vigencia: EHISA, podrá solicitar extensión de vigencia con las mismas tarifas y términos hasta una nueva contratación, mínimo por 30 días y la prima deberá ser cobrada a prorrata, este plazo de igual forma se podrá ampliar de así convenir a los intereses de EHISA, o hasta finiquitar un nuevo concurso de ofertas.

7.2. Parámetros de Evaluación

7.2.1. Componentes de la Evaluación Propuesta Técnica

Se evaluará si la propuesta del ofertante está de conformidad a lo solicitado en los términos de referencia y la experiencia profesional que tiene el(la) ofertante, así como el cumplimiento de los parámetros y criterios de evaluación detallados en el cuadro a continuación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE TOTAL
CONTENIDO Y PRESENTACIÓN DE OFERTA	10
Presenta Documentación Legal Requerida	5
Se oferta cobertura de 1 año con pago de prima mensual	5
EXPERIENCIA DEL OFERENTE	10
Experiencia en el ámbito de seguros de vida (público y privado)	2
Experiencia en manejo de requisitos de asegurabilidad, su proceso y aplicación	2
Mas de 10 años de experiencia en brindar servicios relacionados a los seguros de vida y medico hospitalarios colectivos a empresas	2
Solvencia Financiera	4
CUMPLIMIENTO ALCANZE POLIZA MEDICA HOSPITALARIA	20
Gastos médicos por accidente	3
Ayuda quirúrgica por enfermedad	3
Cobertura, Reembolsos y Proceso de Precertificación para Honduras, Centro América y Fuera de Centro América	3
Cobertura Oftalmológica	3
Detalla condiciones para cobertura	3
Alcance /Cumplimiento de cuadro de beneficios (3.2.11)	5
CUMPLIMIENTO ALCANZE POLIZA SEGURO COLECTIVO DE VIDA	20
Riesgos cubiertos según tabla de indemnizaciones	5
Oferta de conformidad con condiciones especiales	3
Cobertura a dependientes en caso de fallecimiento, incluyendo gastos fúnebres	3
Anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal	2
Exoneración de Primas en caso de Incapacidad Permanente	2
Cobertura gastos de Repatriación	3
Cumple con las condiciones especiales (3.5)	2
SERVICIOS ADICIONALES	10
Servicios Dentales	5
Servicios de Dermatología	5
TOTAL	70

7.2.2 Propuesta económica

A la oferta de menor precio, le corresponderá el puntaje máximo.

Para las demás ofertas se utilizará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE COMPONENTE ECONOMICA} = \frac{\text{Propuesta de costo más baja} \times \text{puntaje máximo}}{\text{Propuesta del costo del oferente}}$$

7.2.3. Calificación Total de Componentes

A continuación, el total de puntos asignados para cada uno de los componentes detallados anteriormente

Propuesta de costo

No	COMPONENTE	PUNTAJE
1	Técnico	70 pts.
2	Económico	30 pts.
Tota		100 pts.

7.3. Forma de Presentación de las Ofertas

7.3.1. Oferta Técnica

La oferta deberá contener como mínimo la siguiente información, los cuales deberán ser presentados en el siguiente orden:

Carta de Presentación de la Empresa

Carta de interés de Participación en la prestación de servicios

Actividades a Realizar

Descripción de las Actividades Por Realizar

Metodología

La metodología que propone el oferente para la prestación de los servicios

Entregables

Propuesta de entregables a entregar por los Servicios basados en estos términos de referencia

Cronograma de Actividades

Presentación de un cronograma de actividades a realizar (Plan de Trabajo).

7.3.2.Oferta Económica

- Oferta económica debidamente firmada y sellada.
- La oferta económica debe incluir los costos directos e indirectos relacionados con el servicio cotizado e indicar claramente la moneda en que está expresada.
- La oferta económica deberá de ser presentada incluyendo valores de impuestos.

Idioma de la Oferta

Toda la documentación requerida para participar en este concurso será en idioma español.

Forma de Presentación de la Oferta

Las ofertas deberán ser entregadas en físico en la Empresa Servicio Aeroportuario Nacional /Empresa Hondureña de Infraestructura y Servicios Aeroportuarios, S.A. (EHISA), a la Gerencia de Compras ubicada en las oficinas administrativas ubicadas en el Aeropuerto Ramon Villeda Morales, Tercer Piso, San Pedro Sula Cortés, Debe entregar sus ofertas identificando toda la documentación en el Proceso de Invitación a Cotizar **EHISA/GCH 01-2025 “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE POLIZA DE SEGURO COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO Y DE VIDA”**.

Fecha Límite de Presentación de Ofertas

La fecha de recepción de ofertas será a más tardar el Viernes 20 de Diciembre de 2024 antes de las 4.00 pm.

Las ofertas que se presenten después de esta fecha se considerarán extemporáneas y no serán tomadas en consideración.

Coordinación y Plazos de Consultas

- En caso de existir dudas o preguntas, deberán ser dirigidas a la Gerencia de Capital Humano de EHISA, enviando un correo electrónico dirigido a delmy.meza@ehisa.hn estas preguntas o consultas deberán ser hechas en el período previo a la presentación de las ofertas.
- Todas las preguntas realizadas en tiempo y forma serán respondidas con el propósito de mantener igualdad en la información proporcionada.

Validez de las Ofertas

Las ofertas deben tener un período de validez de por lo menos de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha límite para la presentación de estas.

8. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATACIÓN

8.1. Derechos de EHISA

8.1.1. EHISA se reserva el derecho de declarar desierto el proceso, en caso de que se considere que ninguna de las propuestas que se reciban satisface completamente los requerimientos que se incluyen en estos Términos de Referencia. Asimismo, EHISA se reserva el derecho de rechazar cualquier propuesta, anular o declarar fallido o fracasado el proceso, decidir extenderlo, cancelarlo o aplazarlo parcial o totalmente, decidir conceder total o parcialmente la misma a uno o más proveedores, decidir cuando lo considere conveniente a los intereses de la empresa, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente al Oferente.

8.1.2 EHISA se reserva el derecho a supervisar las actividades que realice el Oferente y si dichas actividades contravienen las disposiciones relacionadas con la seguridad de la información; EHISA podrá tomar las acciones que considere necesarias para

salvaguardar su información, reputación e imagen.

8.2. Cláusula de Confidencialidad

- 8.2.1** El Oferente y, en su caso, el personal que tenga a cargo para ofrecer los servicios descritos en este documento deberá observar el mayor sigilo y confidencialidad en relación con conversaciones, datos, documentos e información general de EHISA que por cualquier medio llegue a ser de su conocimiento, así como de cualquier antecedente o elemento, sea este material o conceptual.
- 8.2.2** Cualquier contravención grave a lo anterior, entendiéndose como grave aquella que afecte negativamente a cualquier nivel las relaciones oficiales de EHISA con las autoridades nacionales, o bien que se traduzca en difusión pública o comercial que lesione de cualquier manera la confidencialidad de información de EHISA, podrá dar lugar a dar por terminado el contrato, lo cual se realizará mediante comunicación escrita al Oferente denunciando tales hechos.