Vista la solicitud de la señorita XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Documento Único de Identidad número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien solicita:

**1-** Monto total de lo que su institución invierte en términos de recursos financieros en la contratación de servicios de seguro:

 a) seguro médico

 b) seguro de vida

 c) seguro para automotores

Todo ello de los años, 2012, 2013, 2014, 2015, y 2016

**2-** Número de personas de su institución que cubre el seguro médico y el seguro de vida, monto individual del seguro y porcentaje del total de empleados que cubre (deseo saber si es escalonado, es decir, si varía entre el contratado para un empleado con relación a una jefatura, o si el monto cubre a todos por igual sin distinción de jerarquía)

**3-** Deseo saber si el seguro médico contratado cubre sólo al empleado o al grupo familiar de este.

**4-** Nombre de la empresa contratada para cada uno de los tres tipos de seguros señalados en el literal a, b y c.

**5-** Mecanismo utilizado para la contratación: saber si fue directa, por libre gestión o licitación.

**6-** tipo de cobertura que da el seguro médico y de vida: nacional e internacional o ambas modalidades

**7-** copia simple del contrato del seguro médico, de los años 2015 y 2016

Con el fin de dar cumplimiento a lo solicitado, conforme a los Arts. 1, 2, 3 Lit. a, b, j. Art. 4 Lit. a, b, c, d, e, f, g. y Artículos 65, 69, 71 y 72 de la Ley de Acceso a la Información Pública, la suscrita **RESUELVE:** Conceder el acceso a la información solicitada, recibida en esta Unidad por las Unidades Generadoras correspondiente, haciendo de conocimiento que en esta Institución no ha contratado Seguros Médicos, ni de Vida durante los años solicitados, es decir 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016, pero si ha contratado seguros para Automotores por un monto total de **$ 434,958.70** de acuerdo al detalle siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| Seguro paraAutomotores con Sociedad: **Seguros e Inversiones, S.A.** | Año |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | Monto Total |
| $ 57,485.36 | $ 82,986.60 | $ 136,698.27 | $ 100,541.77 | $ 57,246.70 | **$ 434,958.70** |

Además, se informa que toda la documentación original está en la Dirección de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales (DACI) por tal razón deberá solicitar al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP) lo requerido a esta Dirección General.

No se omite manifestar que el seguro que posee todo empleado de esta Institución, proviene directamente del Seguro Colectivo proporcionado por el Gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Hacienda y por ende se desconocen los mecanismos utilizados por dicha Institución para su obtención.

Queda expedito el derecho de la persona solicitante de proceder conforme a lo establecido en el art. 82 de la Ley de Acceso a la Información Pública.

San Salvador, a las ocho horas con veintiocho minutos del día veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis.

**Licda. Marlene Janeth Cardona Andrade**

**Oficial de Información**

MJCA/dr Ref. Solicitud UAIP/OIR/245/2016