

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ESTA PUBLICACIÓN ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y PERMANECERÁ DURANTE 10 DÍAS HÁBILES: PERIODO EN EL QUE SE RECIBIRAN COMENTARIOS EN LAS DIRECCIONES ELECTRÓNICAS sergio_perez@hacienda.gob.mx; larissa_baltazar@hacienda.gob.mx y/o cesar_morales@hacienda.gob.mx, guillermo_plasencia@hacienda.gob.mx. ESTA PRECONVOCATORIA NO IMPLICA COMPROMISO ALGUNO DE CONTRATACIÓN Y PODRÁ SER ADICIONADA, MODIFICADA, SUSPENDIDA O CANCELADA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, ASIMISMO NO FORMA PARTE DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
MIXTA CONSOLIDADA "
NÚMERO LPNM 00006004-xx/2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"**

CONVOCATORIA

EL COMITÉ DE CONSOLIDACIÓN INTEGRADO PARA LA CONTRATACIÓN DEL PRESENTE SERVICIO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON BASE EN LOS ARTÍCULOS 24, 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN I, 29 Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN LO SUCESIVO "LA LEY"; EN LOS ARTÍCULOS 1 FRACCIÓN VIII, 9, 30 Y 56 DE SU REGLAMENTO, EN LO SUCESIVO "EL REGLAMENTO"; Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS VIGENTES APLICABLES EN LA MATERIA, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, SITA EN CALZADA DE LA VIRGEN NÚMERO 2799, EDIFICIO "C", SEGUNDO PISO, COLONIA UNIDAD C.T.M. CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, CÓDIGO POSTAL 04480, DISTRITO FEDERAL, CON NÚMEROS TELEFÓNICOS: 36-88-45-88, 36-88-45-97 Y 36-88-45-87, CONVOCA A LOS INTERESADOS QUE NO SE ENCUENTREN EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE SE ESTABLECEN EN EL ARTÍCULO 50 DE "LA LEY" EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NÚMERO LPNM 00006004-XXX/2009, **PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"**, DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES:



BASES EN QUE SE DESARROLLARÁ EL PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

ÍNDICE

CAPITULO 1	“ASPECTOS GENERALES”	3
CAPITULO 2	“DE LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN”	6
CAPITULO 3	“REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN”	12
CAPITULO 4	“INSTRUCCIONES PARA ELABORAR Y PRESENTAR LAS PROPOSICIONES”	18
CAPITULO 5	“CRITERIOS DE EVALUACIÓN”	25
CAPITULO 6	“CASOS EN LOS QUE SE PROCEDERÁ A SUSPENDER, CANCELAR O DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN”	31
CAPITULO 7	“INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS”	33
	ANEXOS	34

CAPÍTULO 1

"ASPECTOS GENERALES"

1. TIPO DE LICITACIÓN

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 26 BIS FRACCIÓN III Y 27 DE "LA LEY", LA PRESENTE LICITACIÓN ES **MIXTA**, POR LO QUE LOS INTERESADOS PODRÁN PARTICIPAR PRESENTANDO SUS PROPOSICIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA POR ESCRITO, Ó A TRAVÉS DE LOS MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, CONFORME AL **"ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA EL USO DE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EN EL ENVÍO DE PROPUESTAS DENTRO DE LAS LICITACIONES PÚBLICAS QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO EN LA PRESENTACIÓN DE LAS INCONFORMIDADES POR LA MISMA VÍA"**, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 09 DE AGOSTO DEL AÑO 2000, EN CUYO CASO, DEBERÁN PREVIAMENTE HABER CERTIFICADO SUS MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP), HABER OBTENIDO EL PROGRAMA INFORMÁTICO Y CONTAR CON EL CERTIFICADO DIGITAL VIGENTE QUE COMO MEDIO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DEBERÁN UTILIZAR EN SUSTITUCIÓN DE LA FIRMA AUTÓGRAFA PARA ENVIAR SUS PROPUESTAS Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

1.1. SERVICIO A CONTRATAR

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

LA PRESENTE LICITACIÓN SE REFIERE A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y ALCANCES DEL SERVICIO QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO I DE LAS PRESENTES BASES, INTEGRADO POR PARTIDA ÚNICA LA CUAL DEBERÁ COTIZARSE DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO I Y SERÁ ADJUDICADA A UN LICITANTE, POR PARTIDA COMPLETA.

1.1.2. VIGENCIA, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ CON INICIACIÓN DE VIGENCIA A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE OCTUBRE DE 2009 Y VENCE A LAS 24 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2010, LOS SERVICIOS QUE SE CONTRATEN A TRAVÉS DE ESTA LICITACIÓN SERÁN DESARROLLADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO I** DE ESTA CONVOCATORIA.

1.1.3 COTIZACIÓN DE SERVICIOS

NO SE ACEPTARÁN OPCIONES, EL CONTRATO SERÁ PLURIANUAL, ABIERTO Y SE ASIGNARÁ POR LA PARTIDA ÚNICA A UN SOLO LICITANTE, DE ACUERDO AL SIGUIENTE PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO QUE PODRÁ EJERCERSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

AÑO	MÍNIMO	MÁXIMO

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR UNA SOLA PROPOSICIÓN Y SE REQUIERE QUE CUMPLA EN SU TOTALIDAD CON LAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ALCANCES DEL SERVICIO SOLICITADAS EN EL **ANEXO I** Y CON TODOS LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO CON LAS PRECISIONES QUE SE REALICEN EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.

1.2 INFORMACIÓN GENERAL

1.2.1 ÁREA QUE REQUIERE EL SERVICIO

UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO EN LA SHCP

1.2.2 LUGAR PARA CONSULTAR LA CONVOCATORIA

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 30 ÚLTIMA PARTE DE "LA LEY", LA PRESENTE CONVOCATORIA SE PUBLICA EN COMPRANET Y SU OBTENCIÓN ES GRATUITA. ADEMÁS LA CONVOCANTE PONDRÁ A DISPOSICIÓN DE LOS LICITANTES PARA SU CONSULTA UN EJEMPLAR IMPRESO EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN CALZADA DE LA VIRGEN NÚMERO 2799, EDIFICIO "C", SEGUNDO PISO, COLONIA UNIDAD C.T.M. CULHUACÁN, CÓDIGO POSTAL 04480, DELEGACIÓN COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, TELÉFONOS 36-88-45-88 Y 36-88-45-97 EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES.

1.2.3. MODIFICACIONES A LA CONVOCATORIA

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 33, DE “LA LEY”, SIEMPRE QUE ELLO NO TENGA POR OBJETO LIMITAR EL NÚMERO DE LICITANTES, “LA DEPENDENCIA” PODRÁ MODIFICAR ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.

CUALQUIER MODIFICACIÓN A LA CONVOCATORIA, DERIVADA COMO RESULTADO DE LA O LAS JUNTAS DE ACLARACIONES, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y DEBERÁ SER CONSIDERADA POR LOS LICITANTES EN LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN.

LAS MODIFICACIONES EN NINGÚN CASO PODRÁN CONSISTIR EN LA SUSTITUCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS CONVOCADOS ORIGINALMENTE, ADICIÓN DE OTROS DE DISTINTOS RUBROS O EN VARIACIÓN SIGNIFICATIVA DE SUS CARACTERÍSTICAS.

1.6 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

LOS LICITANTES DEBERÁN GUARDAR LA MÁS ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE CON MOTIVO DE LA PRESENTE LICITACIÓN SE GENERE Y EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL LICITANTE, DEBERÁ SUSCRIBIR Y PRESENTAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA, EL ESCRITO DE CONFIDENCIALIDAD QUE SE INCLUYE COMO **ANEXO VII** DE LAS PRESENTES BASES

1.2.4 TESTIGOS SOCIALES

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 26 TER. EN LA PRESENTE LICITACIÓN PARTICIPARÁ(N) TESTIGO(S) SOCIAL(ES).

CAPÍTULO 2

“DE LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN”

LAS CÁMARAS, COLEGIOS O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y OTRAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PUEDEN ASISTIR A LOS ACTOS PÚBLICOS DE LA LICITACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER PERSONA FÍSICA, MANIFIESTE SU INTERÉS DE ESTAR PRESENTE EN LOS MISMOS EN CALIDAD DE OBSERVADOR, BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EN AMBOS CASOS, ÉSTOS DEBERÁN REGISTRAR SU ASISTENCIA.

2.1 JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA

EL ACTO DE ACLARACIONES SE EFECTUARÁ EL **DÍA XX DE XX DE 2009, A LAS XX:XX HORAS.**, EN LA SALA DE JUNTAS NÚMERO “X” DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN CALZ. DE LA VÍRGEN 2799, EDIF. “C”, SEGUNDO PISO, COL. UNIDAD CTM CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, C.P. 04480 MÉXICO D.F.

PARA ACLARAR LAS DUDAS QUE SE PUDIERAN DERIVAR DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO DE SUS ANEXOS, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR UN ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN POR SÍ O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO, MANIFESTANDO EN TODOS LOS CASOS LOS DATOS GENERALES DEL INTERESADO Y, EN SU CASO DEL REPRESENTANTE. FORMULARÁN SUS PREGUNTAS POR ESCRITO Y DE SER POSIBLE EN MEDIOS ELECTRONICOS Y PREFERENTEMENTE ENVIARLAS A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Ó A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS rocio_arellano@hacienda.gob.mx larissa_baltazar@hacienda.gob.mx y/o cesar_morales@hacienda.gob.mx; guillermo_plasencia@hacienda.gob.mx A MÁS TARDAR 24 HORAS ANTES DE LA FECHA Y HORA EN QUE SE VAYA A REALIZAR LA JUNTA DE ACLARACIONES.

LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DEL RESULTADO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, FORMARÁN PARTE DE LA PRESENTE CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA.

LOS LICITANTES QUE A SU ELECCIÓN OPTEN POR SU PARTICIPACIÓN EN MEDIOS ELECTRÓNICOS DEBERÁN PRESENTAR SUS SOLICITUDES DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN UTILIZANDO EL PROGRAMA INFORMÁTICO QUE PARA TAL EFECTO LES PROPORCIONA LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

NO SE EFECTUARÁN ACLARACIONES POSTERIORES A DICHA REUNIÓN, POR LO QUE SE RECOMIENDA A LOS LICITANTES REVISAR DETALLADAMENTE LA CONVOCATORIA Y ASISTIR A DICHO ACTO DE ACLARACIONES.
EL ACTO SERÁ PRESIDIDO POR EL SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR LA

CONVOCANTE, QUIÉN DEBERÁ SER ASISTIDO POR UN REPRESENTANTE DEL ÁREA TÉCNICA O USUARIA DE LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTA CONVOCATORIA.

2.2 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

PARA INTERVENIR EN ESTE ACTO BASTARÁ QUE LOS LICITANTES PRESENTEN EL ESCRITO AL QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3.2 DE ESTA CONVOCATORIA.

LAS PROPOSICIONES SERÁN ABIERTAS EN ACTO PÚBLICO QUE SE REALIZARÁ TAL Y COMO LO ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE LOS ARTÍCULOS 34 Y 35 DE "LA LEY".

CONFORME AL **ANEXO VI**, LOS LICITANTES DEBERÁN INDICAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGAN DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, EL CUAL SERVIRÁ COMO CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA MISMA PARA CADA LICITANTE, EXTENDIÉNDOSE UN ACUSE DE RECIBO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE HAYA ENTREGADO EL LICITANTE. LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ MOTIVO PARA DESECHAR LA PROPOSICIÓN Y DESCALIFICAR AL LICITANTE.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EL INICIO DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA Y A LA HORA SEÑALADOS EN EL PUNTO 2.3, NO ACEPTÁNDOSE EL INGRESO DE LICITANTES QUE LLEGUEN DESPUÉS DE LA HORA SEÑALADA, POR LO QUE SE RECOMIENDA SE PRESENTEN CON TREINTA MINUTOS DE ANTICIPACIÓN PARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA.

PARA EL CASO DE LOS LICITANTES QUE OPTEN POR PRESENTAR SUS PROPOSICIONES POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, DEBERÁN ENVIAR SUS PROPOSICIONES A MÁS TARDAR CON UNA HORA DE ANTICIPACIÓN AL INICIO DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

2.3 FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SE REALIZARÁ EL **DÍA XX DE XX DE 2009 A LAS XX:XX HORAS**, EN LA SALA DE JUNTAS NÚMERO "X", DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN CALZADA DE LA VIRGEN 2799, EDIF. "C", SEGUNDO PISO, COL. UNIDAD CTM CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, C.P. 04480, MÉXICO D.F.

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR SU PROPOSICIÓN EN SOBRES CERRADOS QUE CONTENGAN LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS. LA RECEPCIÓN DE LOS SOBRES CERRADOS, SE LLEVARÁ A CABO EN EL MISMO ORDEN EN QUE REGISTRARON SU ASISTENCIA LOS LICITANTES. ESTOS ENTREGARÁN,

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



DEBIDAMENTE CERRADO EL SOBRE QUE CONTIENE LA PROPOSICIÓN.

LA DOCUMENTACIÓN LEGAL, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DISTINTA A LA PROPOSICIÓN, PODRÁ ENTREGARSE, A ELECCIÓN DEL LICITANTE, DENTRO O FUERA DEL SOBRE.

EN PRIMER TÉRMINO SE ABRIRÁN LAS PROPUESTAS RECIBIDAS POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, LAS CUALES SE IMPRIMIRÁN, POSTERIORMENTE SE ABRIRÁN LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES DE LOS LICITANTES QUE CONSTEN POR ESCRITO.

EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, POR CAUSAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA O DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, NO SEA POSIBLE ABRIR LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ENVIADAS POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EL ACTO SE REANUDARÁ A PARTIR DE QUE SE REESTABLEZCAN LAS CONDICIONES QUE DIERON ORIGEN A LA INTERRUPCIÓN. SALVO QUE LOS SOBRES EN LOS QUE SE INCLUYA DICHA INFORMACIÓN CONTENGAN VIRUS INFORMÁTICOS O NO PUEDAN ABRIRSE POR CUALQUIER CAUSA MOTIVADA POR PROBLEMAS TÉCNICOS IMPUTABLES A LOS PROGRAMAS O EQUIPO DE CÓMPUTO DEL LICITANTE, EL CUAL ADMITIRÁ QUE SE TENDRÁN POR NO PRESENTADA LA PROPOSICIÓN Y LA DEMÁS DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR "LA DEPENDENCIA".

LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO QUE, DURANTE EL LAPSO DE LA INTERRUPCIÓN, NO SE HAYA SUSCITADO ALGUNA MODIFICACIÓN A LAS PROPOSICIONES QUE OBREN EN SU PODER.

UNA VEZ REALIZADA LA APERTURA DE LOS SOBRES SE PROCEDERÁ AL REGISTRO DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA ENTREGANDO A CADA LICITANTE EL ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTACIÓN.

LOS LICITANTES QUE ASISTAN AL EVENTO, ELEGIRÁN A UNO, QUE EN FORMA CONJUNTA CON EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA DEPENDENCIA DESIGNE, RUBRICARÁN LAS PARTES DE LAS PROPOSICIONES QUE PREVIAMENTE HAYA DETERMINADO LA CONVOCANTE, ASÍ COMO LAS RECIBIDAS POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.

SE LEVANTARÁ ACTA QUE SERVIRÁ DE CONSTANCIA DE LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, EN LA QUE SE HARÁ CONSTAR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTARON EN FORMA ESCRITA Y LAS RECIBIDAS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS EN TIEMPO Y FORMA; Y EL IMPORTE DE CADA UNA DE LAS PROPOSICIONES; SE SEÑALARÁ LUGAR, FECHA Y HORA EN QUE SE DARÁ A CONOCER EL FALLO DE LA LICITACIÓN, ESTA FECHA DEBERÁ QUEDAR COMPRENDIDA DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA ESTABLECIDA PARA ESTE ACTO Y PODRÁ DIFERIRSE, SIEMPRE QUE EL NUEVO PLAZO FIJADO NO EXCEDA DE 20 DÍAS

NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL PLAZO ESTABLECIDO ORIGINALMENTE.

CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 30 DE “EL REGLAMENTO” SE PRECISA QUE RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES EN LA FECHA HORA Y LUGAR SEÑALADAS EN ESTE NUMERAL, ÉSTAS NO PODRÁN SER RETIRADAS O DEJARSE SIN EFECTO POR LO QUE SE CONSIDERARÁN VIGENTES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN HASTA SU CONCLUSIÓN.

2.4 FALLO

EL FALLO SE DARÁ A CONOCER EN JUNTA PÚBLICA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA **XX DE XX DE 2009 A LAS XX:XX HORAS**, EN LA SALA DE JUNTAS “X”, DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN CALZ. DE LA VIRGEN NO. 2799, EDIF. “C”, SEGUNDO. PISO, COL. UNIDAD CTM CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, C.P. 04480, MÉXICO, D.F.; SE ENTREGARÁ COPIA DEL MISMO Y SE LEVANTARÁ EL ACTA RESPECTIVA. EL CONTENIDO DEL FALLO SE DIFUNDIRÁ A TRAVÉS DE COMPRANET EL MISMO DÍA EN QUE SE EMITA.

A LOS LICITANTES QUE NO HAYAN ASISTIDO A LA JUNTA PÚBLICA SE LES ENVIARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO UN AVISO INFORMÁNDOLES QUE EL ACTA DE FALLO SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN COMPRANET.

LOS LICITANTES QUE HUBIEREN UTILIZADO MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, SE DARÁN POR NOTIFICADOS DEL FALLO CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE A SU DISPOSICIÓN EN EL SISTEMA COMPRANET, EL MISMO DÍA EN QUE SE CELEBRE LA JUNTA PÚBLICA. ASIMISMO SE LES ENVIARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO UN AVISO INFORMÁNDOLES QUE EL ACTA DE FALLO SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN COMPRANET.

CON LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO POR EL QUE SE ADJUDICA EL CONTRATO, LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE SERÁN EXIGIBLES SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN DE LAS PARTES DE FIRMARLO EN LA FECHA Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL FALLO.

EN CASO DE ERROR ARITMÉTICO, MECANOGRÁFICO O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE NO AFECTE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR LA CONVOCANTE PROCEDERÁ LA CORRECCIÓN EN LA FORMA Y TÉRMINOS DISPUESTOS POR EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY.

2.5 ACTAS

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 37 BIS DE LA LEY, LAS ACTAS DE LAS JUNTAS DE ACLARACIONES, DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA

DE PROPOSICIONES, Y DE LA JUNTA PÚBLICA EN LA QUE SE DE A CONOCER EL FALLO SERÁN FIRMADAS POR LOS LICITANTES QUE HUBIERAN ASISTIDO, SIN QUE LA FALTA DE FIRMA DE ALGUNO DE ELLOS RESTE VALIDEZ O EFECTOS A LAS MISMAS, DE LAS CUALES SE PODRÁ ENTREGAR UNA COPIA A DICHS ASISTENTES, Y AL FINALIZAR CADA ACTO SE FIJARÁ UN EJEMPLAR DE LA MISMA EN CALZADA DE LA VIRGEN NÚMERO 2799, EDIFICIO “C”, SEGUNDO PISO, COLONIA UNIDAD C.T.M. CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, CÓDIGO POSTAL 04480, DISTRITO FEDERAL, POR UN TÉRMINO NO MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES, ASIMISMO SE DIFUNDIRÁ UN EJEMPLAR DE DICHAS ACTAS EN COMPRANET PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN A LOS LICITANTES QUE NO HAYAN ASISTIDO AL ACTO, SIENDO DE LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE ÉSTOS ENTERARSE DE SU CONTENIDO.

2.6 MODELO DE CONTRATO

A FIN DE CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 46 DE “LA LEY”, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE “LA SECRETARÍA”, UBICADA EN CALZADA DE LA VIRGEN NÚMERO 2799, EDIFICIO C, SEGUNDO PISO, COLONIA UNIDAD C.T.M. CULHUACÁN, C.P. 04480, DELEGACIÓN COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL, PARA FORMALIZAR EL CONTRATO QUE SE ADJUNTA COMO **ANEXO II** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTA CONVOCATORIA, EN LA FECHA EN LA QUE SE LE REQUIERA, QUE DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 15 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO. ASIMISMO CON LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO LA CONVOCANTE REALIZARÁ LA REQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS.

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO, EL ACUSE DE RECEPCIÓN CON EL QUE SE COMPRUEBE QUE REALIZÓ LA SOLICITUD DE OPINIÓN AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME LO ESTABLECE LA REGLA I.2.1.17 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2009, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ABRIL DE 2009. (**ANEXO III**) PREFERENTEMENTE DEBERÁ REALIZAR LA CONSULTA SEÑALADA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DEL FALLO CORRESPONDIENTE.

EN LA SOLICITUD DE OPINIÓN AL SAT DEBERÁN INCLUIRSE LOS CORREOS ELECTRÓNICOS cesar_morales@hacienda.gob.mx Y guillermo_plasencia@hacienda.gob.mx , PARA QUE EL SAT ENVÍE COPIA DEL “ACUSE DE RESPUESTA” QUE EMITIRÁ EN ATENCIÓN A SU SOLICITUD DE OPINIÓN.

EL “**ACUSE DE RECEPCIÓN**” EMITIDO POR EL SAT DEBERÁ SER PRESENTADO EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO SE REALIZARÁ DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 46 DE "LA LEY" Y 55-A DEL "REGLAMENTO".

EL LICITANTE ADJUDICADO QUE NO FIRME EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, PODRÁ SER SANCIONADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 60, DE "LA LEY". EL LICITANTE ADJUDICADO PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO, DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ACTA CONSTITUTIVA DE SU EMPRESA, COPIA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL LICITANTE; EN SU CASO, EL PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.

CAPÍTULO 3

“REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN”

- 3. LOS LICITANTES, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE SE INDICAN, IDENTIFICÁNDOLOS CON EL NÚMERO QUE SE SEÑALA EN CADA UNO DE ELLOS**

LOS LICITANTES QUE OPTEN POR PARTICIPAR A TRAVÉS DE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA DEBERÁN DE CONTAR CON SU CERTIFICADO DIGITAL VIGENTE DURANTE TODO EL PROCESO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE SE SOLICITA, DEBERÁ PRESENTARSE, PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA SU DEBIDO COTEJO, SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS, **EL ORIGINAL DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA SERÁ DEVUELTO AL FINALIZAR EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

ESTA DOCUMENTACIÓN PODRÁ PRESENTARSE DENTRO O FUERA DEL SOBRE QUE CONTENGA LA PROPOSICIÓN SEÑALADA EN EL NUMERAL 3.6 DE ESTE CAPITULO, A ELECCIÓN DEL LICITANTE.

3.1 MANIFESTACIONES DE INTERÉS

3.1.1 PARA SOLICITAR ACLARACIONES

PARA SOLICITAR ACLARACIONES A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR UN ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN POR SÍ O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO, MANIFESTANDO EN TODOS LOS CASOS LOS DATOS GENERALES DEL INTERESADO Y, EN SU CASO, DEL REPRESENTANTE.

3.1.2 PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES,

PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR UN ESCRITO EN EL QUE SU FIRMANTE MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SI O POR SU REPRESENTADA, SIN QUE RESULTE NECESARIO ACREDITAR SU PERSONALIDAD JURÍDICA.

EL FIRMANTE DEL ESCRITO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ ACOMPAÑAR ORIGINAL Y COPIA PARA COTEJO, DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE, CARTILLA O CÉDULA PROFESIONAL).

NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE ESTE ESCRITO, PERO LA PERSONA QUE SOLAMENTE ENTREGUE LA PROPOSICIÓN, ÚNICAMENTE PODRÁ PARTICIPAR EN EL ACTO, CON EL CARÁCTER DE OYENTE, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 36 ÚLTIMO PÁRRAFO DE “EL REGLAMENTO”.

3.2 ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL LICITANTE

3.2.1 FORMATO DE ACREDITACIÓN

PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA LEGAL DEL LICITANTE Y LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRME LA PROPOSICIÓN, SE DEBERÁ TRANSCRIBIR, LLENAR Y PRESENTAR DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO EL FORMATO DE ACREDITACIÓN LEGAL QUE APARECE COMO **ANEXO IV** DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, ACOMPAÑADO DE ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE, CARTILLA O CÉDULA PROFESIONAL).

3.2.2 PODERES QUE DEBERÁN ACREDITARSE

PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO, EL LICITANTE O LICITANTES GANADORES DEBERÁN PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE SE ACREDITE SU EXISTENCIA LEGAL Y LAS FACULTADES DE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO CORRESPONDIENTE.

3.3. DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA.

3.3.1 CURRÍCULUM

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR SU CURRÍCULUM, ASÍ COMO RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES CON DOMICILIO, TELÉFONO DE LOS MISMOS Y EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE ES EL CONTACTO.

3.3.2 ESTADOS FINANCIEROS

NO APLICA

3.3.3 EXPERIENCIA

NO APLICA

3.3.4 DECLARACIÓN ESCRITA DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY

ESCRITO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE, EN EL QUE DECLARE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL LICITANTE NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE “LA LEY”. PARA EL CASO DE PROPOSICIONES CONJUNTAS, ESTE ESCRITO SE PRESENTARÁ POR CADA PERSONA QUE PARTICIPE. **(ANEXO V)**

3.3.5 DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

ESCRITO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE, QUE EL DOMICILIO CONSIGNADO EN SU PROPOSICIÓN SERÁ EL LUGAR DONDE RECIBIRÁ TODA CLASE DE NOTIFICACIONES; COMPROMETIÉNDOSE A NOTIFICAR POR ESCRITO A “LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES” EL CAMBIO DE DOMICILIO, QUE EN SU CASO OCURRA DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES.

MIENTRAS NO SEÑALE OTRO DISTINTO, EL MANIFESTADO EN SU PROPOSICIÓN SE TENDRÁ COMO DOMICILIO CONVENCIONAL PARA PRACTICAR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 37 DE “EL REGLAMENTO”.

3.3.6 DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE MANIFIESTE QUE POR SÍ MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE “LA DEPENDENCIA” INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IX DE “LA LEY”.

3.3.7 AUTORIZACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES.

LAS SEÑALADAS EN EL MODELO DE CONTRATO

3.4 REQUISITOS PARA PARTICIPAR A TRAVÉS DE MEDIOS REMOTOS

LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, ADEMÁS DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LA PRESENTE

CONVOCATORIA, DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:

- A) RECONOCERÁN COMO PROPIA Y AUTÉNTICA LA INFORMACIÓN QUE POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA ENVÍEN A TRAVÉS DE COMPRANET, Y QUE A SU VEZ, SE DISTINGA POR EL MEDIO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA QUE LES CERTIFIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. EN DICHA INFORMACIÓN QUEDARÁN COMPRENDIDAS LAS PROPOSICIONES, LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A ÉSTA Y LAS MANIFESTACIONES BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD REQUERIDAS POR LA DEPENDENCIA.
- B) NOTIFICARÁN OPORTUNAMENTE A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, BAJO SU RESPONSABILIDAD, RESPECTO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE LAS FACULTADES OTORGADAS A SU APODERADO O REPRESENTANTE AL QUE LE HAYA SIDO ENTREGADO UN CERTIFICADO DIGITAL.
- C) ACEPTARÁN QUE EL USO DE SU CERTIFICADO DIGITAL POR PERSONA DISTINTA A LA AUTORIZADA, QUEDARÁ BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.
- D) ADMITIRÁN QUE SE TENDRÁN POR NO PRESENTADAS LAS PROPOSICIONES Y LA DEMÁS DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR “LA DEPENDENCIA”, CUANDO EL SOBRE EN EL QUE SE CONTENGA DICHA INFORMACIÓN CONTENGA VIRUS INFORMÁTICOS O NO PUEDA ABRIRSE POR CUALQUIER CAUSA MOTIVADA POR PROBLEMAS TÉCNICOS IMPUTABLES A SUS PROGRAMAS O EQUIPOS DE CÓMPUTO.
- E) RENUNCIARÁN TRATÁNDOSE DE PERSONAS EXTRANJERAS, A INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO EN CASO DE QUE SE SUSCITE ALGUNA CONTROVERSIA RELACIONADA CON EL USO DE COMPRANET, Y ACEPTARÁN SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES.

3.5 PROPUESTAS CONJUNTAS

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 34 DE “LA LEY” Y 31 DE “EL REGLAMENTO”, DOS O MÁS PERSONAS PODRÁN PRESENTAR CONJUNTAMENTE PROPOSICIONES SIN NECESIDAD DE CONSTITUIR UNA SOCIEDAD, O UNA NUEVA SOCIEDAD EN CASO DE PERSONAS MORALES.

PARA TALES EFECTOS LOS INTERESADOS QUE NO SE ENCUENTREN EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE “LA LEY”, PODRÁN AGRUPARSE PARA PRESENTAR UNA PROPOSICIÓN, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

1. EN LA PROPOSICIÓN Y EN EL CONTRATO SE ESTABLECERÁN CON PRECISIÓN LAS OBLIGACIONES DE CADA UNA DE ELLAS.

2. DEBERÁN CELEBRAR ENTRE TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN, UN CONVENIO EN LOS TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE, DENTRO DEL CUAL, SE ESTABLECERÁN CON PRECISIÓN LOS ASPECTOS SIGUIENTES:
- a) NOMBRE, DOMICILIO Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LAS PERSONAS INTEGRANTES, IDENTIFICANDO, EN SU CASO, LOS DATOS DE LAS ESCRITURAS PÚBLICAS CON LAS QUE SE ACREDITA LA EXISTENCIA LEGAL DE LAS PERSONAS MORALES, Y DE HABERLAS, SUS REFORMAS Y MODIFICACIONES ASÍ COMO EL NOMBRE DE LOS SOCIOS QUE APAREZCAN EN ÉSTAS;
 - b) NOMBRE Y DOMICILIO DE LOS REPRESENTANTES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AGRUPADAS, IDENTIFICANDO, EN SU CASO, LOS DATOS DE LAS ESCRITURAS PÚBLICAS CON LAS QUE ACREDITEN LAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN;
 - c) LA DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE COMÚN, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LA PROPOSICIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, MISMO QUE FIRMARÁ LA PROPOSICIÓN;
 - d) LA DESCRIPCIÓN DE LAS PARTES OBJETO DEL CONTRATO QUE CORRESPONDERÁ CUMPLIR A CADA PERSONA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE SE EXIGIRÁ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES; Y,
 - e) LA ESTIPULACIÓN EXPRESA DE QUE CADA UNO DE LOS FIRMANTES QUEDARÁ OBLIGADO EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA CON LOS DEMÁS INTEGRANTES, PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CONTRATO QUE SE FIRME.

CUANDO UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA RESULTE ADJUDICADA, EL CONTRATO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES DE UNA PROPOSICIÓN, A QUIENES SE CONSIDERARÁ, PARA EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO Y DEL CONTRATO, COMO RESPONSABLES SOLIDARIOS O MANCOMUNADOS, SEGÚN SE ESTABLEZCA EN EL PROPIO INSTRUMENTO.

CAPÍTULO 4

“INSTRUCCIONES PARA ELABORAR Y PRESENTAR LAS PROPOSICIONES”

4.1 ELABORACIÓN DE LAS PROPOSICIONES

LOS LICITANTES DEBERÁN ELABORAR Y PRESENTAR SU PROPOSICIÓN EN ESCRITO ORIGINAL, EN IDIOMA ESPAÑOL, CONSIDERANDO LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS, CON APEGO A LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- A) LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR **UNA SOLA PROPOSICIÓN** CON LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS SERVICIOS, SEÑALANDO TODOS LOS ASPECTOS REQUERIDOS EN EL ANEXO I DE LA CONVOCATORIA. NO SE ACEPTARÁN OPCIONES.
- B) LA PROPOSICIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE CADA LICITANTE DE ACUERDO AL **ANEXO I** DE LA CONVOCATORIA.
- C) LA PROPOSICIÓN DEBERÁ ELABORARSE SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS Y PRESENTARSE EN SOBRE CERRADO.
- D) LA ENTREGA DE MANUALES, GUÍAS, FOLLETOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE CONTENGA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

TANTO LA DOCUMENTACIÓN REFERENTE A LA PROPOSICIÓN COMO TODA LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL.

DE SER EL CASO, LOS FOLLETOS Y CATÁLOGOS DE LOS BIENES INCLUIDOS EN EL SERVICIO PODRÁN PRESENTARSE EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS BIENES INCLUIDOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN CASO DE IDIOMAS DISTINTOS AL INGLÉS DEBERÁN VENIR ACOMPAÑADOS DE UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 FRACCIÓN IV DE “LA LEY”. **LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.**
NO APLICA

- E) EL SERVICIO DEBERÁ SER COTIZADO EN MONEDA NACIONAL CONFORME A LO SEÑALADO EN EL MODELO DE CONTRATO (ANEXO II) A LA PRESENTE CONVOCATORIA.

- F) LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES TENDRÁN VALIDEZ OBLIGATORIA COMO MÍNIMO DE SESENTA DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SE CELEBRE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES Y DEBERÁN MANIFESTARLO POR ESCRITO.
- G) LA PROPOSICIÓN DEBERÁ **SER FIRMADA EN FORMA AUTÓGRAFA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN LA ÚLTIMA HOJA DEL DOCUMENTO RESPECTIVO, IDENTIFICANDO LA FIRMA CON SU NOMBRE**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 204 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, DE APLICACIÓN SUPLETORIA, POR LO QUE NO PODRÁ DESECHARSE CUANDO LAS DEMÁS HOJAS QUE LA INTEGRAN Y SUS ANEXOS CAREZCAN DE FIRMA O RÚBRICA.

ASIMISMO, DEBERÁN FIRMARSE EN FORMA AUTÓGRAFA LOS ESCRITOS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS NUMERALES 1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 Y 15 DEL PUNTO 4.2.2 DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 34 DE “LA LEY”, LA PROPOSICIÓN CONTENIENDO LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS (**ANEXO I**) SE DEBE ENTREGAR EN SOBRE CERRADO. LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN PODRÁ ENTREGARSE, A ELECCIÓN DEL LICITANTE, DENTRO O FUERA DEL SOBRE QUE LA CONTENGA.

4.2 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPOSICIÓN

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LA PROPOSICIÓN CONTENIENDO LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS, CONSIDERANDO LO SEÑALADO EN LOS NUMERALES 4.1, 4.2, 4.2.1 Y 4.2.2, ASÍ COMO EN EL **ANEXO I** DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

4.2.1 PROPOSICIÓN CONTENIENDO LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE ACUERDO AL ANEXO I.

PARA UNA MEJOR CONDUCCIÓN DEL ACTO SE SUGIERE QUE LOS LICITANTES INTEGREN SU PROPOSICIÓN QUE CONTENGA LOS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS REQUERIDOS EN EL ANEXO I, EN UN SOBRE CERRADO.

4.2.2. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA.

DENTRO O FUERA DEL SOBRE QUE CONTENGA SU PROPOSICIÓN, A SU ELECCIÓN, EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONA, PREFERENTEMENTE ENGARGOLADA, FOLIADA Y CON SEPARADORES PARA FACILITAR SU REVISIÓN:

- 1.- ESCRITO PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, EN EL QUE SU FIRMANTE MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SI O POR SU REPRESENTADA, SIN QUE RESULTE NECESARIO ACREDITAR SU PERSONALIDAD JURÍDICA. **(PUNTO 3.1.2)**
- 2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y VIGENTE DEL FIRMANTE DEL ESCRITO PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES **(PUNTO 3.1.2)**
- 3.- FORMATO DE ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL DEL LICITANTE. **(PUNTO 3.2.1, ANEXO IV)**
- 4.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA LA PROPOSICIÓN **(PUNTO 3.2.1)**
- 5.- ORIGINAL DEL CURRÍCULUM DEL LICITANTE. **(PUNTO 3.3.1)**
- 6.- DECLARACIÓN ESCRITA DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO, DE “LA LEY”, **(ANEXO V)**, PARA EL CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, ESTE ESCRITO SE PRESENTARÁ POR CADA PERSONA QUE PARTICIPE. **(PUNTO 3.3.4)**
- 7.- ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE, QUE EL DOMICILIO CONSIGNADO EN SU PROPOSICIÓN, SERÁ EL LUGAR DONDE EL LICITANTE RECIBIRÁ TODA CLASE DE NOTIFICACIONES QUE RESULTEN DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y CONVENIOS QUE CELEBRE DE CONFORMIDAD CON “LA LEY” Y “EL REGLAMENTO”; COMPROMETIÉNDOSE A NOTIFICAR POR ESCRITO A “LA DEPENDENCIA” DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES, EL CAMBIO DE DOMICILIO, QUE EN SU CASO OCURRA. MIENTRAS NO SEÑALE OTRO DISTINTO, EL MANIFESTADO EN SU PROPOSICIÓN SE TENDRÁ COMO DOMICILIO CONVENCIONAL PARA PRACTICAR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES. **(PUNTO 3.3.5)**
- 8.- ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR

VERDAD, QUE POR SÍ MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE “LA DEPENDENCIA”, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES. **(PUNTO 3.3.6)**

- 9.- ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA DE LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA OPERAR EN EL RAMO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
- 10.- PARA EL CASO DE PROPOSICIONES CONJUNTAS; EL CONVENIO RESPECTIVO. **(PUNTO 3.5)**
- 11.- ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 53, SEGUNDO PÁRRAFO, DE “LA LEY”, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, QUEDA OBLIGADO A RESPONDER DE LA CALIDAD DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE.
- 12.- ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE, CONOCER Y ACEPTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, DE LOS ANEXOS Y DE CADA UNA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA MISMA, ASÍ COMO DE LAS PRECISIONES PRONUNCIADAS EN LA JUNTA DE ACLARACIONES.
- 13.- ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE SE MANIFIESTE, QUE LA PROPOSICIÓN PRESENTADA TENDRÁ VALIDEZ OBLIGATORIA COMO MÍNIMO DE SESENTA DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SE CELEBRE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. **(PUNTO 4.1 INCISO F)**
- 14.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE QUE DE RESULTAR ADJUDICADO Y DE PRESENTARSE EL CASO, ESTARÁ EN APTITUD DE ACORDAR CON MÉDICOS NO ADSCRITOS A LA RED PRESENTADA POR EL LICITANTE A FIN DE PODER OBTENER EL PAGO DIRECTO
- 15.- ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA DE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE SE DA CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO EN LAS CIRCULARES S-13.1 Y S-10.1.2.
- 16.- FORMATO DE ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR DUPLICADO **(ANEXO VI) (LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN).**

4.3 INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y ENVÍO DE PROPOSICIONES POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN:

- A) LA PROPOSICIÓN, QUE A ELECCIÓN DEL LICITANTE SEA ENVIADA POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, DEBERÁ ELABORARSE CONFORME A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 4.2 DE ESTA CONVOCATORIA WORD, EXCEL, PDF, HTML O EN SU CASO, UTILIZAR ARCHIVOS DE IMAGEN TIPO JPG O GIF, SEGÚN SE REQUIERA.
- B) PREFERENTEMENTE, DEBERÁN IDENTIFICARSE CADA UNA DE LAS PÁGINAS QUE INTEGRAN LA PROPOSICIÓN CON LOS DATOS SIGUIENTES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, NÚMERO DE LICITACIÓN Y NÚMERO DE PÁGINA, CUANDO ELLO TÉCNICAMENTE SEA POSIBLE; DICHA IDENTIFICACIÓN DEBERÁ REFLEJARSE, EN SU CASO EN LA IMPRESIÓN QUE SE REALICE DE LOS DOCUMENTOS DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.
- C) ADICIONALMENTE DEBERÁN EMPLEAR EN SUSTITUCIÓN DE LA FIRMA AUTÓGRAFA, EL MEDIO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA QUE PARA TAL FIN DEBERÁ CERTIFICARSE PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
- D) EL SOBRE SERÁ GENERADO MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS QUE RESGUARDEN LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN, DE TAL FORMA QUE SEA INVOLABLE, MEDIANTE EL PROGRAMA INFORMÁTICO QUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA LES PROPORCIONE UNA VEZ CONCLUIDO EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE SU MEDIO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA.
- E) PARA EL ENVÍO DE LA PROPOSICIÓN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EL LICITANTE DEBERÁ UTILIZAR EXCLUSIVAMENTE EL PROGRAMA INFORMÁTICO QUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PROPORCIONE.
- F) LOS LICITANTES QUE OPTEN POR EL ENVÍO DE SU PROPOSICIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, DEBERÁN CONCLUIR EL ENVÍO DE ÉSTA Y CONTAR CON EL ACUSE DE RECIBO ELECTRÓNICO QUE EMITA LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA A TRAVÉS DE COMPRANET, A MÁS TARDAR UNA HORA ANTES DEL EVENTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SEÑALADO EN EL PUNTO 2.3 DE ESTA CONVOCATORIA.

ASIMISMO, LOS LICITANTES DEBERÁN CONFIRMAR POR MEDIOS DE TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA QUE LA PROPOSICIÓN ENVIADA A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS CORRESPONDE AL PROPIO LICITANTE, DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI NO SE CUMPLE CON ESTE REQUISITO LA PROPOSICIÓN SERÁ DESECHADA, DE CONFORMIDAD

CON LA DISPOSICIÓN NOVENA DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA EL USO DE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EN EL ENVÍO DE PROPOSICIONES DENTRO DE LAS LICITACIONES PÚBLICAS QUE CELEBREN LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO EN LA PRESENTACIÓN DE LAS INCONFORMIDADES POR LA MISMA VÍA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 9 DE AGOSTO DE 2000.

LOS LICITANTES ADMITIRÁN QUE SE TENDRÁ POR NO PRESENTADA LA PROPOSICIÓN Y LA DEMÁS DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR “LA DEPENDENCIA”, CUANDO EL SOBRE QUE CONTENGA DICHA INFORMACIÓN CONTENGA VIRUS INFORMÁTICO O NO PUEDA ABRIRSE POR CUALQUIER CAUSA MOTIVADA POR PROBLEMAS TÉCNICOS IMPUTABLES A SUS PROGRAMAS O EQUIPOS DE CÓMPUTO.

- G) NOTIFICARÁN OPORTUNAMENTE A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA BAJO SU RESPONSABILIDAD RESPECTO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN O REVOCACIÓN DE LAS FACULTADES OTORGADAS A SU APODERADO O REPRESENTANTE A QUIEN LE HAYA SIDO ENTREGADO UN CERTIFICADO DIGITAL.
- H) ACEPTARÁN QUE EL USO DE SU CERTIFICADO DIGITAL POR PERSONA DISTINTA A LA AUTORIZADA QUEDARÁ BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.
- I) RENUNCIARÁN TRATÁNDOSE DE PERSONAS EXTRANJERAS, A INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO EN CASO DE QUE SE SUSCITE ALGUNA CONTROVERSIA RELACIONADA CON EL USO DE COMPRANET, Y ACEPTARÁN SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES.
- J) ACEPTARÁN QUE SE TENDRÁN POR NOTIFICADOS DEL FALLO Y DE LAS ACTAS QUE SE LEVANTEN CON MOTIVO DE LA PRESENTE LICITACIÓN CUANDO ESTOS SE ENCUENTREN A SU DISPOSICIÓN A TRAVÉS DE COMPRANET.
- K) EN EL ACTA QUE SE LEVANTE DE CADA EVENTO, SE IDENTIFICARÁN LAS PROPOSICIONES QUE SE HAYAN PRESENTADO POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.

CAPÍTULO 5

“CRITERIOS DE EVALUACIÓN”

5.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES

LOS CRITERIOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y LA ADJUDICACIÓN DEL SERVICIO SERÁN LOS SIGUIENTES:

CON APEGO EN LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 29 FRACCIÓN XIII Y 36 BIS DE “LA LEY”, “LA DEPENDENCIA” EFECTUARÁ LA EVALUACIÓN UTILIZANDO EL CRITERIO DE PUNTOS Y PORCENTAJES, CONSIDERANDO EXCLUSIVAMENTE LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA Y EN EL O LOS RESULTADOS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES A LA MISMA, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DESCRITOS EN EL ANEXO I A EFECTO DE QUE SE GARANTICE SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS.

LOS REQUISITOS DE FORMA QUE SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CONVOCATORIA Y QUE NO AFECTAN LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN, SE ENTENDERÁN QUE SI BIEN PARA EFECTOS DE DESCALIFICACIÓN NO ES INDISPENSABLE SU CUMPLIMIENTO, SI LO ES PARA LA MEJOR CONDUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA PODRÁN SER MODIFICADAS UNA VEZ CELEBRADA LA JUNTA DE ACLARACIONES, ASIMISMO NINGUNA DE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES PODRÁN SER NEGOCIADAS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 29 FRACCIÓN XV DE “LA LEY”, SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, QUE AFECTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN, ASÍ COMO LA COMPROBACIÓN DE QUE ALGÚN LICITANTE HA ACORDADO CON OTRO U OTROS ELEVAR EL COSTO DE LOS SERVICIOS, O CUALQUIER OTRO ACUERDO QUE TENGA COMO FIN OBTENER UNA VENTAJA SOBRE LOS DEMÁS LICITANTES.

EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, NO HABRÁ REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA; EL ANÁLISIS DETALLADO DE SU CONTENIDO, SE EFECTUARÁ DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

SE VERIFICARÁ QUE LAS PROPOSICIONES CUMPLAN CON TODO LO SEÑALADO EN EL



ANEXO I DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS NO DEBERÁN CONSIDERAR CARGO ALGUNO POR COMISIONES, INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS O FIGURA ANÁLOGA A AGENTES O INTERMEDIARIOS.

DE ACUERDO AL PÁRRAFO ANTERIOR, NO ES NECESARIO INCLUIR EN LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO LA CLÁUSULA RELATIVA A LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA A INTERMEDIARIOS, ESTABLECIDA EN LA CIRCULAR S-8.3.2 EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2005.

LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS SERÁ POR EL **MECANISMO DE PUNTOS O PORCENTAJES**, CONFORME LA METODOLOGÍA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

I.-ESPECIALIDAD DEL LICITANTE. SE REFIERE A LOS CONTRATOS DEL SERVICIO, SIMILARES DEL QUE SE PRETENDE CONTRATAR, ES DECIR CONTRATOS DE GRUPO Y COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

VALOR MÁXIMO DE PONDERACIÓN 10 PUNTOS.

ESTE RUBRO SE DETERMINARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES RANGOS:

NUMERO DE ASEGURADOS TOTALES POR CONTRATO	PUNTOS
DE 30,000 A 40,000	5
DE 40,001 A 50,000	7
DE 50,001 O MÁS	10
VALOR MAXIMO DE PONDERACION 10 PUNTOS	

II.- INTEGRACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA. EVALÚA LA CONSISTENCIA Y CONGRUENCIA DE LA PROPUESTA TÉCNICA CON LOS REQUISITOS Y ASPECTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO I.

VALOR MÁXIMO DE PONDERACIÓN 40 PUNTOS.

REQUISITOS Y ASPECTOS TECNICOS		VALOR DE LA PONDERACION
Anexo I	Características Técnicas y Alcances del servicio	9

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

Anexo I.1	Secretarías y entidades que integran la colectividad asegurada	1
Anexo I.2	Puestos y niveles de los asegurados titulares que integran la colectividad asegurada, así como su correspondiente suma asegurada	1
Anexo I.3	Red de Hospitales	7
Anexo I.4	Red de Médicos por especialidad mínima a cubrir	7
Anexo I.5	Condiciones Generales que integran el Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	9
Anexo I.6	Procedimientos de movimientos y pagos del seguro de gastos médicos mayores por parte de las secretarías y entidades.	2
Anexo I.7	Formato de consentimiento individual	1
Anexo I.8	Información mínima que deberá contener la guía de reclamaciones	1
Anexo I.9	Honorarios Médicos	2
VALORACION MAXIMO DE PONDERACION 40 PUNTOS		

III.- EVALUACIÓN ECONÓMICA. LA PROPUESTA QUE TENGA LA MEJOR EVALUACIÓN COMBINADA EN TÉRMINOS DE PUNTOS DE PONDERACIÓN ANTES INDICADOS, SERÁ EVALUADA CONSIDERANDO EL PRECIO DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FÓRMULA:

LAS PROPUESTAS SERÁN EVALUADAS DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FÓRMULA DE PUNTOS Y PORCENTAJES:

RUBRO 1.- ESPECIALIDAD DEL LICITANTE (**10 PUNTOS**)

RUBRO 2.- ANEXO TÉCNICO (**40 PUNTOS**)

RUBRO 3.- RESUMEN ECONÓMICO (**50 PUNTOS**)

LOS RUBROS 1 Y 2 INTEGRARÁN LA EVALUACIÓN TÉCNICA.

EL RUBRO 3 INTEGRARÁ LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.

PORCENTAJE DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA ES **50%**

PORCENTAJE DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA ES **50%**

EVALUACIÓN TÉCNICA (ET)

ET = SUMA TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN LOS RUBROS TÉCNICOS * 50%

EL PUNTAJE O PORCENTAJE MÍNIMO QUE SE TOMARÁ CUENTA PARA CONSIDERAR QUE LA PROPUESTA ES SOLVENTE Y SUSCEPTIBLE DE PASAR A LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA PROPUESTA SERÁ DE 45 PUNTOS.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (EE)

EE=PRIMA NETA DEL PLAN BÁSICO DEL RESUMEN ECONÓMICO MÁS BAJO*100/ PRIMA NETA DEL PLAN BÁSICO DEL RESUMEN ECONÓMICO DE LA PROPUESTA EN REVISIÓN* 50%

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS (EP)

EP = ET + EE

EN CASO DE EMPATE ENTRE DOS O MÁS PROPUESTAS EN EL Pte, SE PROCEDERÁ CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 11-A Y 44 DE "EL REGLAMENTO".

EN EL CASO DE ERRORES U OMISIONES ARITMÉTICOS EN LA OFERTA ECONÓMICA, SÓLO HABRÁ LUGAR A SU RECTIFICACIÓN POR PARTE DE LA DEPENDENCIA, CUANDO LA CORRECCIÓN NO IMPLIQUE LA MODIFICACIÓN DE PRECIOS UNITARIOS, ÉSTOS SERÁN RECTIFICADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: SI EXISTIERE UNA DISCREPANCIA ENTRE EL PRECIO UNITARIO Y EL PRECIO TOTAL QUE RESULTE DE MULTIPLICAR EL PRECIO UNITARIO POR LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES, PREVALECE EL PRECIO UNITARIO Y EL PRECIO TOTAL SERÁ CORREGIDO. SI EXISTIERE UNA DISCREPANCIA ENTRE PALABRAS Y CIFRAS, PREVALECE EL PRECIO EXPRESADO EN PALABRAS. SI EL LICITANTE NO ACEPTARE LA CORRECCIÓN, SU OFERTA SERÁ DESECHADA. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 45 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

SE CONSIDERARÁ COMO PROPUESTA ECONÓMICA MÁS BAJA AL IMPORTE COMPUESTO POR LA PRIMA DEL PLAN BÁSICO INSTITUCIONAL (Cuadro A) MAS LA PRIMA DEL PLAN DE LA CONYUGE SUPERSTITE (Cuadro D), MAS EL IVA POR ESTOS CONCEPTOS, DE ACUERDO AL CUADRO F.

PREFERENTEMENTE LAS PROPUESTAS RESPECTIVAS A LAS PRIMAS DEL PLAN DE POTENCIACION (Cuadro B) Y EL PLAN DE ASCENDIENTES (Cuadro C) NO DEBERÁN COMPENSARSE CON LAS PRIMAS DEL PLAN BÁSICO INSTITUCIONAL (Cuadro A). EN

VIRTUD, DE QUE ESTOS PLANES SON DE CARÁCTER OPCIONAL PARA LOS ASEGURADOS TITULARES.

LAS PROPUESTAS RESPECTIVAS A LAS PRIMAS DEL PLAN DE POTENCIACIÓN (Cuadro B) Y EL PLAN DE ASCENDIENTES (Cuadro C) NO SON OBJETO DE EVALUACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO; SIN EMBARGO, LA NO PRESENTACIÓN DE LAS MISMAS ES MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

5.2 REQUISITOS CUYO INCUMPLIMIENTO NO AFECTA LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN.

- EL OMITIR ASPECTOS QUE PUEDAN SER CUBIERTOS CON INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PROPIA PROPOSICIÓN.
- EL NO PRESENTAR LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS EN ESTA CONVOCATORIA, SIEMPRE Y CUANDO LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN ELLOS SEA PROPORCIONADA DE MANERA CLARA Y EN SU TOTALIDAD.
- EL NO PRESENTAR SU PROPOSICIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
- LA FALTA DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLAMENTE ENTREGUE LA PROPOSICIÓN, SIN SER EL FIRMANTE DE LA MISMA O DE LA MANIFESTACIÓN ESCRITA DE INTERÉS PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.
- EL NO PRESENTAR LA PROPOSICIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN ESTA CONVOCATORIA ENGARGOLADA, FOLIADA Y CON SEPARADORES.
- EL NO PRESENTAR FORMATO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.
- ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN, FUERA DEL SOBRE CERRADO QUE DEBE CONTENER A ÉSTA ÚLTIMA.

Y LOS DEMÁS QUE DE MANERA EXPRESA SE SEÑALEN EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

5.3 CAUSAS POR LAS QUE SE DESECHARÁN PROPOSICIONES Y SE DESCALIFICARÁ A LOS LICITANTES

SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA Y EN LA JUNTA DE

ACLARACIONES, QUE AFECTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN.

SON REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO, LOS SEÑALADOS EN EL NUMERAL 4.2.2 DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, LOS CUALES SERÁN EVALUADOS CON EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE; AQUELLOS QUE CUMPLAN PASARÁN A LA ETAPA DE EVALUACIÓN MEDIANTE EL MECANISMO DE PUNTOS Y PORCENTAJES.

ASÍ MISMO SE DESECHARÁN LAS PROPUESTAS QUE NO ALCANCES EL PUNTAJE O PORCENTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA EL Pte. SEÑALADO EN EL NUMERAL 5.1 DE ESTA CONVOCATORIA.

TAMBIÉN SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO LA COMPROBACIÓN DE QUE ALGÚN LICITANTE HA ACORDADO CON OTRO U OTROS ELEVAR LOS PRECIOS DEL SERVICIO, O CUALQUIER OTRO ACUERDO QUE TENGA COMO FIN OBTENER UNA VENTAJA SOBRE LOS DEMÁS LICITANTES.

LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS A TRAVÉS DE MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA SERÁN DESECHADAS CUANDO NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LOS INCISOS DEL NUMERAL 4.3 DE ESTA CONVOCATORIA.

5.4. PREFERENCIA A DISCAPACITADOS

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 14 DE “LA LEY”, Y TODA VEZ QUE EN LA PRESENTE LICITACIÓN SE UTILIZA EL CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PUNTOS Y PORCENTAJES, SE OTORGARÁN PUNTOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY, A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O A LA EMPRESA QUE CUENTE CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EN UNA PROPORCIÓN DEL 5% CUANDO MENOS DE LA TOTALIDAD DE SU PLANTA DE EMPLEADOS, CUYA ANTIGÜEDAD NO SEA INFERIOR A SEIS MESES, MISMA QUE SE COMPROBARÁ CON EL AVISO DE ALTA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUE EL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR COMO PARTE DE SU PROPOSICIÓN.

PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 11-A DE “EL REGLAMENTO”, EL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPOSICIÓN UNA MANIFESTACIÓN EN LA QUE INDIQUE QUE ES UNA PERSONA FÍSICA CON DISCAPACIDAD O QUE ES UNA EMPRESA QUE CUENTA CON PERSONAL CON DISCAPACIDAD EN LA PROPORCIÓN ANTES SEÑALADA.

5.5 PARA ADJUDICAR EL CONTRATO

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

CONSIDERANDO LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES QUE CUMPLIERON CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN REALIZADA BAJO EL CRITERIO DE PUNTOS Y PORCENTAJES, EL CONTRATO SE ADJUDICARÁ AL LICITANTE CUYA OFERTA RESULTE SOLVENTE, PORQUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN, Y GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS; HABIENDO PRESENTADO LA PROPOSICIÓN QUE HAYA OBTENIDO EL MEJOR RESULTADO EN LA EVALUACIÓN COMBINADA DE PUNTOS Y PORCENTAJES (Pte), DETERMINADO DE ACUERDO CON LA FORMULA Y PROCEDIMIENTO DE CALCULO DESCRITO EN EL NUMERAL 5.1 DE ESTA CONVOCATORIA.

CAPÍTULO 6

“CASOS EN QUE PROCEDERÁ SUSPENDER, CANCELAR O DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN”

6.1 SUSPENSIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 70 DE “LEY”, A SOLICITUD DEL LICITANTE INCONFORME, Y CUANDO SE ADVIERTA QUE EXISTAN O PUDIERAN EXISTIR ACTOS CONTRARIOS A LAS DISPOSICIONES DE “LA LEY”, O LAS QUE DE ELLA DERIVEN Y ADEMÁS NO SE SIGUE PERJUICIO AL INTERÉS SOCIAL, NI SE CONTRAVENGAN DISPOSICIONES DE ORIGEN PÚBLICO SE DECRETARÁ LA SUSPENSIÓN DE LOS ACTOS DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y LOS QUE DE ESTE DERIVEN.

EL INCONFORME QUE SOLICITE LA SUSPENSIÓN, DEBERÁ GARANTIZAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA OCASIONAR, MEDIANTE FIANZA POR EL MONTO QUE FIJE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL EFECTO EXPIDA; SIN EMBARGO, EL TERCERO PERJUDICADO PODRÁ DAR CONTRAGARANTÍA EQUIVALENTE A LA EXHIBIDA POR EL INCONFORME EN LOS TÉRMINOS QUE SEÑALE “EL REGLAMENTO”, EN CUYO CASO QUEDARÁ SIN EFECTO LA SUSPENSIÓN.

CUANDO LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DETERMINE LA SUSPENSIÓN DE ALGÚN PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN QUE IMPLIQUE PARA LAS PARTICIPANTES PONER EN RIESGO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NECESIDAD INMEDIATA, PODRÁ LAS PARTICIPANTES REALIZAR LAS CONTRATACIONES QUE, EN TANTO CESA LA ALUDIDA SUSPENSIÓN, CONTRIBUYAN A AFRONTAR DICHA EVENTUALIDAD, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 41 FRACCIÓN V DE “LA LEY”. EN ESTE CASO, LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEBERÁ MANIFESTAR LAS RAZONES DEBIDAMENTE FUNDADAS Y MOTIVADAS DEBIENDO ASENTARSE EN EL ACTA CORRESPONDIENTE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES SE DETERMINA DICHA SUSPENSIÓN, FIJÁNDOSE EL DÍA Y LA HORA EN QUE SE REANUDARÁ DICHO EVENTO, O BIEN SE PODRÁ NOTIFICAR LA REANUDACIÓN DE ÉSTE POR ESCRITO A LOS INVOLUCRADOS.

6.2 CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN

SE PODRÁ CANCELAR LA LICITACIÓN, PARTIDAS O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTAS, CUANDO “LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES” LO DETERMINEN, CON BASE EN EL ARTÍCULO 38 PÁRRAFO TERCERO Y CUARTO DE “LA LEY”, Y NUMERAL 3.2.11 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

6.3 DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 38 DE "LA LEY", Y 47 DE "EL REGLAMENTO" Y EL NUMERAL 3.2.11 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, SE PODRÁ DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A) CUANDO VENCIDO EL PLAZO DE VENTA DE LAS BASES, NINGÚN INTERESADO LAS ADQUIERA;
- B) HABIÉNDOLAS ADQUIRIDO, NO SE PRESENTEN PROPOSICIONES EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.
- C) NO EXISTA ALGUNA QUE HUBIESE CUBIERTO LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES, O
- D) SUS PRECIOS NO SEAN ACEPTABLES DE ACUERDO AL SONDEO DEL MERCADO QUE EN SU CASO REALICE LA DEPENDENCIA.

ASIMISMO, AL DECLARARSE DESIERTA LA LICITACIÓN, EN SU CASO, DEBERÁ EXPEDIRSE UNA SEGUNDA CONVOCATORIA.

CAPÍTULO 7

INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS

7.1 INCONFORMIDADES

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 65 Y 66 DE "LA LEY", LOS LICITANTES PODRÁN PRESENTAR ESCRITO DE INCONFORMIDAD DIRECTAMENTE EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, UBICADAS EN AV. INSURGENTES SUR 1735, COL. GUADALUPE INN, DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, C. P. 01020, MÉXICO, D. F., O A TRAVÉS DE COMPRANET, POR LOS ACTOS QUE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES QUE RIGEN LAS MATERIAS OBJETO DE "LA LEY".

7.2 CONTROVERSIAS

LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN EN EL PROCESO DE LICITACIÓN, SE RESOLVERÁN CON APEGO A LO PREVISTO EN LAS DISPOSICIONES QUE ESTABLECE "LA LEY", "EL REGLAMENTO" Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES Y VIGENTES EN LA MATERIA.

7.2.1 CONTROVERSIAS EN LOS MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

EN EL SUPUESTO QUE SE SUSCITE UNA CONTROVERSIA RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN ENVIADA POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, LA AUTORIDAD COMPETENTE PODRÁ SOLICITAR A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, EXHIBA LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS QUE OBRAN EN PODER DE COMPRANET, ASÍ COMO LA IMPRESIÓN DE ÉSTOS DEBIDAMENTE CERTIFICADOS, A EFECTO DE DESAHOGAR LAS PRUEBAS A QUE HAYA LUGAR CONFORME A LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE RESULTEN APLICABLES.

RELACIÓN DE ANEXOS:

- ANEXO I ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ALCANCES DEL SERVICIO.
- ANEXO II MODELO DE CONTRATO.
- ANEXO III ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. **(SOLO APLICA PARA EL LICITANTE ADJUDICADO)**
- ANEXO IV FORMATO DE ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL.
- ANEXO V MODELO DEL ESCRITO DE NO ENCONTRARSE BAJO LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE “LA LEY”.
- ANEXO VI FORMATO DE ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN. (LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN)
- ANEXO VII NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE). (PARA CONOCIMIENTO).
- ANEXO VIII ENCUESTA. (LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN).
- ANEXO IX SOLICITUD DE AFILIACIÓN A CADENAS PRODUCTIVAS (SOLO APLICA PARA EL LICITANTE ADJUDICADO).

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**"LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA"
NÚMERO LPNM 00006004-xx/2009 PARA LA CONTRATACIÓN
DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES
PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL"**

A N E X O I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ALCANCES DEL SERVICIO

ASPECTOS GENERALES

No se aceptará ninguna modificación a las condiciones incluidas en estas bases, por lo que deberán respetarse los textos originales y las aclaraciones aceptadas en las juntas correspondientes, de acuerdo a lo indicado por la Dependencia. Las aseguradoras participantes deberán apegarse al contenido de estas bases de licitación.

1. DEFINICIONES: En lo sucesivo se entenderá para efectos de este contrato como:

Accidente cubierto	Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad de la persona asegurada (dentro o fuera del territorio nacional) que produce lesiones corporales en la persona del asegurado, siempre y cuando requiera atención médica dentro de los 90 días naturales siguientes al evento que le dio origen y se encuentre amparado en los términos de las Condiciones Generales que integran el presente contrato
Asegurado	Es la persona que por formar parte de la colectividad asegurada en este contrato, tiene el carácter de titular si es a cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual o, si se trata de la persona que para efectos del seguro se designa como su cónyuge por matrimonio, o concubina concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, o hijos del asegurado menores de 25 años, y ascendientes en primer grado (padre y/o madre) del asegurado titular, que cumplan con los requisitos de aceptación y que éste determine proteger
Aseguradora	Nombre de la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de Seguros a la que se adjudique el contrato
Causa del siniestro	Motivo que originó el siniestro derivado de un accidente o enfermedad
Caso fortuito o de fuerza mayor	Aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa o contribución a ellos
Certificado individual	Es el documento que emitirá la Aseguradora para cada asegurado titular, con al menos los siguientes datos: nombre del contratante, nombre de la Secretaría o Entidad de adscripción del asegurado titular, nombre del asegurado titular, y en su caso, nombre de su cónyuge, concubina o concubinario, pareja del

mismo sexo, hijos y ascendientes, su parentesco, sexo, fecha de nacimiento, edad, inicio y término de vigencia, fecha de antigüedad, fecha de alta, forma de pago (se refiere a la prima de potenciación y/o ascendiente a cargo del asegurado), suma asegurada básica, en su caso potenciación, deducible (indicar que es de acuerdo al hospital, con base en las condiciones generales), coaseguro, y principales coberturas. El certificado deberá incluir la siguiente leyenda: "Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones Generales"

Consentimiento individual

Es el formato que proporcionará la Aseguradora a las Secretarías y Entidades para que los asegurados registren sus datos personales y los de sus familiares asegurados, así como la suma asegurada elegida (potenciación). Este formato será llenado por los servidores públicos de nuevo ingreso, y por los asegurados titulares en los periodos de inscripción a potenciación e inclusión de ascendientes que se describen en el presente Anexo

Centros de atención

Instalaciones de la Aseguradora o promotorías en el Distrito Federal y en las distintas entidades federativas de la República Mexicana a través de las cuales las reclamaciones de siniestros de los asegurados serán atendidos

Coaseguro

Porcentaje especificado en el certificado individual a cargo del asegurado, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada reclamación, una vez descontado el deducible, de acuerdo a las condiciones establecidas

Contratante

A las Secretarías y Entidades participantes

Contrato

Instrumento jurídico a través del cual la Aseguradora se obliga mediante una prima a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad aquí prevista

Costo razonable

Aquél cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y la Aseguradora, en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización. El monto máximo de los Gastos Médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder, para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros) con los que la Aseguradora

no tenga Convenio de Pago Directo, del que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho convenio

- Cuarto privado estándar** Cuarto de hospital, con teléfono, televisión y baño privado
- Deducible** Cantidad indicada en el certificado individual, a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones establecidas
- Dependencia** A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Entidades** A los organismos descentralizados y a las empresas de participación estatal mayoritaria, que integran la colectividad
- Emergencia o urgencia médica** Enfermedad o accidente cubierto que pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado motivo por el cual ingresa por el área de urgencias o emergencias a un hospital, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente y que el afectado sea hospitalizado por un mínimo de 24 horas. El cual será cubierto mediante pago directo por la Aseguradora, siempre y cuando se trate de hospital y médicos de red. Esta cobertura aplica tanto en territorio nacional como en el extranjero
- Enfermedad congénita** Es aquella que se produce durante el período de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida
- Enfermedad cubierta** Es toda alteración en la salud del asegurado debida a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico y se encuentre amparado en los términos de las condiciones y cláusulas generales que integran el servicio
- Evento de enfermedad cubierta o evento de accidente cubierto** En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad cubierta por este contrato, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad.

Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos

derivados del mismo accidente

Fecha de antigüedad	La fecha a partir de la cual el asegurado cuenta con la protección de una póliza de gastos médicos mayores de forma individual o contratada a través de otra colectividad distinta con cualquier aseguradora, y sólo servirá para reducir o eliminar periodos de espera; siempre y cuando la protección haya sido continua e ininterrumpida
Fecha de ingreso a la colectividad asegurada	Es la fecha en que ingresó el asegurado a la colectividad asegurada, independientemente de la vigencia o aseguradora que proporcionó el servicio del seguro de gastos médicos mayores a las Secretarías o Entidades en vigencias anteriores que integran esta colectividad asegurada. Ésta fecha será la que se expresará en la tarjeta y en el certificado individual para servir de referencia en caso de preexistencia
Gasto médico	Es cualquier erogación que se realiza para la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad
Gasto médico mayor	Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por este contrato y que rebasan el deducible contratado especificado en el certificado individual
Honorarios médicos	Es aquella remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al asegurado y que participa de manera activa y directa en su recuperación
Hospital	Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos o accidentados
Hospitalización	Es la estancia continua en un hospital, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Médico coordinador	Médico contratado en el interior de la República Mexicana por la Aseguradora que se encargará de apoyar a los asegurados que necesiten utilizar el servicio
Nivel de Tabla de I.Q.	Es el monto máximo contratado, especificado en el presente contrato y en cada certificado individual, para intervenciones quirúrgicas. El monto dependerá del procedimiento quirúrgico y en su caso, del lugar (zona geográfica) donde se realice
Oficinas en provincia	Instalaciones de la Aseguradora o promotorías en las distintas entidades federativas de la República Mexicana a través de las cuales las reclamaciones de siniestros de los asegurados serán atendidas
Período al descubierto	Es el lapso en el cual la prima del seguro no está pagada. Inicia a partir de la hora en que finaliza el período de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada
Pago de complementos y/o colas de siniestros	Es la continuidad en el pago de las reclamaciones originadas anteriormente al inicio de la presente vigencia (a partir del 1 de enero de 1997 y durante los años 1998 hasta el 2008 y los 9 primeros meses de 2009), a la celebración de este contrato siempre y cuando exista suma asegurada remanente
Pago directo	Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará directamente al prestador de servicios, los gastos realizados por el asegurado titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijo dependiente económico o ascendientes, como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por el presente contrato. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la Red Médica; que los servicios respectivos sean coordinados a través de la Aseguradora; que el asegurado cuente con su tarjeta de identificación; y que este contrato no se encuentre con adeudo de primas
Pago mixto	Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por este contrato mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso

**Padecimientos
preexistentes**

Son aquellos en los que:

a.- Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al asegurado la existencia de un padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico para resolver la procedencia de la reclamación.

b.- Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Si un padecimiento agotó la suma asegurada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del contrato no se encontrará cubierto.

Para efectos de este contrato, las enfermedades congénitas no se considerarán padecimientos preexistentes, por lo que para este tipo de enfermedades deberá aplicar lo establecido en el apartado de Enfermedades y tratamientos cubiertos con periodo de espera, numeral 18

Periodo de espera

Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura sin períodos al descubierto para cada asegurado, para que la Aseguradora pueda cubrir las enfermedades establecidas con períodos de espera. Si el asegurado recurre a los servicios de la Red Médica, se puede eliminar el período de espera en algunas enfermedades del apartado ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODOS DE ESPERA, previstos por este contrato

Periodo de gracia

Es el lapso de 30 días naturales, contados a partir del inicio de vigencia del contrato o del recibo con que cuentan las Secretarías y Entidades para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato

Prima	Costo que establecerá la Aseguradora por cubrir el riesgo descrito en el contrato
Póliza	Número con el que la Aseguradora identificará a las Secretarías y Entidades participantes en el contrato
Red médica propia	Conjunto de médicos, hospitales, clínicas médicas o sanatorios en territorio nacional, que para la atención médica o quirúrgica de enfermos o accidentados en relación con siniestros amparados en contratos de seguros son contratados directamente por la Aseguradora que ha asumido el riesgo y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación
Red de hospitales	La red propia de hospitales en territorio nacional que tenga convenio con la Aseguradora que proporcionará el servicio
Red de médicos	La red propia de médicos especializados que tenga convenio con la aseguradora que proporcionará el servicio en territorio nacional
Reembolso	<p>Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por este contrato, liquidados por el asegurado directamente al prestador de servicios por los gastos incurridos por el asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario o parejas del mismo sexo, hijo dependiente económico o ascendiente o con quien la Aseguradora no tenga convenio de pago directo, y que posteriormente ésta reintegrará los que procedan en los términos del contrato al propio asegurado, descontando el deducible y coaseguro correspondientes</p> <p>El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder del estipulado entre la Aseguradora y los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría</p>
Secretarías	A las Dependencias de Estado incluyendo a sus respectivos Órganos Administrativos Desconcentrados y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, la Presidencia de la República, la Procuraduría General de la República y los Tribunales Administrativos

SMGMVDF	Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal
Suma asegurada	Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene la Aseguradora por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto
Suma asegurada básica	Es la cantidad máxima de responsabilidad de pago que tiene la Aseguradora en virtud de la prestación otorgada por las Secretarías y Entidades con un rango de 74 a 333 SMGMVDF dependiendo del nivel del asegurado, cuya prima y la de su cónyuge, concubina, concubinario, pareja del mismo sexo e hijos es cubierta por las Secretarías y Entidades correspondientes
Suma asegurada potenciada	Es la responsabilidad de pago que tiene la Aseguradora en virtud del incremento de suma asegurada elegida por el asegurado titular, cuya prima será cubierta por él, a través de descuento en nómina
Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.)	Relación de intervenciones quirúrgicas que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas. Deben existir dos tablas de intervenciones quirúrgicas, una para pago directo y otra para reembolso. Esta última tabla deberá ser más alta que la primera
Tarjeta de identificación	Tarjeta de cada asegurado (Titular, cónyuge, concubina concubinario, y pareja del mismo sexo, hijo(s) y/o ascendientes(s)), expedida por la Aseguradora en la fecha de alta al seguro con al menos las siguientes datos: nombre del asegurado, inicio de vigencia, fecha de antigüedad, suma asegurada, deducible coaseguro, número de póliza, fecha de ingreso a la colectividad asegurada para tener acceso a los servicios que otorga este seguro. Al reverso de la tarjeta deberán incluir los teléfonos de atención del servicio

2. HORARIO DE LABORES PARA EL SERVICIO EN LA ATENCIÓN DE SINIESTROS

El servicio para atender enfermedades y accidentes en red médica, red de hospitales y médico coordinador se deberá proporcionar los 365 días del año, las 24 horas sin interrupción alguna durante la vigencia del contrato.

El horario de atención para el servicio de administración de reclamaciones y pagos, así como para la orientación a los asegurados, se proporcionará en días y horas hábiles, durante la vigencia del contrato. El servicio de atención a los asegurados vía telefónica se otorgará las 24 horas y los 365 días. El servicio de atención personal y recepción de documentación deberá ser durante los días hábiles en el horario de atención al público en general, preferentemente, el servicio de lunes a jueves será al menos de 8 horas hábiles y los viernes al menos de 6 horas hábiles.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

Otorgar servicios médicos para el caso de accidentes o enfermedades que requieran tratamiento médico cirugía u hospitalización, que puedan sufrir los servidores públicos que ocupen los puestos y niveles descritos en el Anexo I.2, así como a su cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y, en su caso ascendientes.

Los puestos y niveles a que hace referencia el párrafo anterior, tienen asignadas diferentes sumas aseguradas dependiendo del nivel, es decir que la prestación otorgada a los servidores públicos respectivos por las Secretarías y Entidades, se refiere a la suma asegurada del plan básico.

Suma asegurada básica por nivel (prima a cargo de la Secretaría o Entidad):

Puesto	Nivel	Suma asegurada básica
		SMGMVDF
Secretario de Estado	G	333
Subsecretario de Estado	H	295
Oficial Mayor	I	295
Jefe de Unidad	J	295
Director General	K	259
Director General Adjunto	L	222
Director de Área	M	185
Subdirector de Área	N	148
Jefe de Departamento	O	111

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Personal de Enlace	P	74
--------------------	---	----

Existen algunas Secretarías y Entidades con diferentes puestos y niveles, por lo que aquellos puestos que no coincidan con el cuadro anterior deberán ser homologados de acuerdo con la suma asegurada básica que presenten las Secretarías y Entidades en sus formatos de pago.

La suma asegurada potenciada será a elección del asegurado cuando decida incrementar su suma asegurada, desde la suma básica que le corresponde de acuerdo a su nivel y hasta suma ilimitada.

La elección de la potenciación es independiente del nivel o puesto del asegurado.

El asegurado titular pagará con cargo a su sueldo la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada a través de los descuentos quincenales que le apliquen las Secretarías y Entidades.

Las personas del mismo sexo que acogiéndose a la legislación vigente en las Entidades Federativas o Distrito Federal, que prevean la unión legal entre personas del mismo sexo, quedarán cubiertas por los beneficios otorgados en este contrato, es decir que la Aseguradora deberá proporcionarles las mismas condiciones que al cónyuge, en los términos de las disposiciones aplicables.

Será decisión del asegurado titular, con cargo a su sueldo y por descuento en nómina la inclusión de sus ascendientes a la colectividad de este contrato.

Se otorgará el servicio a los asegurados a través de hospitales en la República Mexicana y en el extranjero; así como a través de médicos titulados y legalmente autorizados que otorguen el servicio en sus consultorios o en hospitales y sanatorios.

Las definiciones, cláusulas y Condiciones Generales que integrarán el servicio solicitado deberán ser aplicables para la interpretación del contenido de las presentes bases y deberán formar parte del contrato del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores que se indican en el Anexo I.5

Cuando se realice una reclamación y la Aseguradora la dictamine procedente, la deberá de cubrir bajo el concepto de Honorarios Médicos, conforme al Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas (en términos del Anexo I.9) y de acuerdo con el sistema de indemnización que le corresponda a la reclamación. En dicho Anexo se establecen los gastos cubiertos de honorarios quirúrgicos, anestesista, ayudantes, consultas médicas y honorarios de enfermeras.

De acuerdo a lo que se indica en el Anexo I.5, se entregará a la Aseguradora, una base de datos detallada de los siniestros ocurridos y pagados del 1 de abril al 30 de septiembre de 2009, a efecto de darle continuidad al pago de los complementos.

4. ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO

La Aseguradora deberá contar con infraestructura para la atención de siniestros para garantizar el servicio solicitado en este contrato y cumplir con los tiempos de respuesta establecidos en este punto.

El proceso de administración del servicio para llevar el cobro del contrato, a través de cada una de las Secretarías y Entidades participantes, el cual incluye la baja y alta de asegurados, se describe en el Anexo I.6 de las presentes bases.

Las primas a pagar por este contrato estarán compuestas por la prima neta, más el derecho de póliza, más el IVA correspondiente y, estas primas por persona no se deberán modificar durante los 15 meses que comprende la vigencia.

Cada Secretaría y Entidad será responsable de dar seguimiento a las condiciones establecidas en las presentes bases.

Cada Secretaría, Órgano Administrativo Desconcentrado que administre directamente su contrato y Entidad, será responsable ante la Aseguradora de la administración completa de cada uno de sus contratos, así como de realizar el pago oportuno de la prima básica y de los descuentos por potenciaciones e inclusión de ascendientes correspondiente a su población asegurada de acuerdo a lo descrito en el Anexo I y a lo estipulado en el Anexo I.6.

La Dependencia es la que preside el Comité de Consolidación y será responsable hasta el acto de fallo del contrato, sin embargo, cada una de las Secretarías y Entidades participantes firmarán el contrato a través de los servidores públicos que tengan la facultad para hacerlo. En caso de que los representantes de las Secretarías y Entidades no firmen el contrato en los tiempos establecidos por la Dependencia, la aseguradora no podrá otorgar el servicio.

Para el inicio de la vigencia, las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes de las Secretarías y Entidades entregarán a la Aseguradora dentro de los cinco días hábiles posteriores contados a partir de un día hábil después del inicio de vigencia del contrato, la base de datos de todos los asegurados a la quincena 18 (del 16 al 30 de septiembre del 2009), para que la Aseguradora incorpore en sus sistemas a los servidores públicos y se emitan los certificados y las credenciales de los asegurados, 30 días hábiles

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



posteriores al inicio de vigencia del contrato. El término anterior correrá, siempre y cuando las Secretarías y Entidades hayan entregado la información necesaria para que la Aseguradora esté en posibilidad de emitir los mencionados certificados y las credenciales, por lo que será responsabilidad de las mismas entregar en tiempo y forma esta información.

La base de datos que se proporcionará a la Aseguradora, a través de las Secretarías y Entidades, será en archivo de Excel e incluirá los siguientes campos:

NOMBRE DE LA SECRETARÍA, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO O ENTIDAD

NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	RFC	HOMOCLAVE	SEXO	FECHA DE ANTIGÜEDAD EN EL SEGURO	FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA	TIPO DE ASEGURADO	NIVEL TABULAR	EVENTUAL	SUMA ASEGURADA BÁSICA	SUMA ASEGURADA TOTAL	ENTIDAD FEDERATIVA DONDE ESTÁ ADSCRITO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	AAAAAMDD			M / F	AAAAAMDD	AAAAAMDD	T / C / CB / H / A / PMS		SI / NO		INCLUYE EN SU CASO POTENCIACIÓN	

En el supuesto de que la Aseguradora no cuente con la información anteriormente mencionada en el tiempo establecido derivado de que las Secretarías y Entidades no la hayan entregado a tiempo, no será responsabilidad de la Aseguradora el no pagar el siniestro por desconocer la colectividad asegurada de esa Secretaría o Entidad.

En caso de alguna eventualidad en la entrega de información para activar los sistemas de la aseguradora, la Dependencia, podrá proporcionar la base de datos de la colectividad más reciente con la que cuente, en tanto las Secretarías y Entidades entregan la definitiva.

La Aseguradora deberá entregar, a más tardar 30 días hábiles posteriores al inicio de vigencia del contrato, por cada Secretaría y Entidad para cada uno de los asegurados titulares las Condiciones Generales establecidas en las presentes bases y los Kits a que hace referencia el numeral 6. Entregables.

Durante los 45 días naturales posteriores al inicio de vigencia en que los asegurados no cuenten aún con sus credenciales, la Aseguradora deberá de brindarles el servicio (incluyendo pagos directos y reembolsos) con la presentación del último recibo de nómina y la credencial de empleado de la Secretaría o Entidad correspondiente.

Únicamente en el periodo en el que la Aseguradora no haya entregado las credenciales a los asegurados, podrá solicitar copia de los documentos que acrediten el parentesco con el asegurado titular, lo anterior será con el fin de garantizar que el reclamante efectivamente sea beneficiario del seguro.

En la vigencia del contrato, para los ingresos de asegurados a la colectividad (alta de asegurados), la Aseguradora deberá entregar el kit descrito en el apartado de Entregables dentro de los 15 días naturales

posteriores a la notificación de la Secretaría o Entidad. Asimismo, los consentimientos individuales serán proporcionados a la Aseguradora por las Secretarías y Entidades que integran el grupo asegurable a más tardar 30 días naturales posteriores al ingreso del servidor público. Dicho consentimiento individual deberá contener la información que se describe en el Anexo I.7.

La Aseguradora deberá entregar los duplicados de tarjetas extraviadas por los asegurados durante los 15 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud del asegurado sin costo alguno.

En caso de no ser procedente un reembolso, la Aseguradora deberá notificar el resultado negativo del dictamen de siniestros durante los 5 días hábiles posteriores a la entrega de la documentación completa que ampare la reclamación.

El tiempo de respuesta para el pago de los siniestros será de 5 días hábiles en el D.F. y Zona Metropolitana, y para el interior de la República Mexicana será de 10 días hábiles, una vez que la Aseguradora cuente con la información necesaria.

Por lo que hace a los sistemas con que cuente la Aseguradora para la administración y prestación de este servicio, será responsabilidad de dicha compañía el buen funcionamiento de sus sistemas, con la finalidad de no interrumpir los servicios requeridos en las presentes bases.

Para la información que proporcionen las Secretarías y Entidades la Aseguradora deberá contar con una herramienta contra virus informáticos. Dichas Secretarías y Entidades se deslindan de toda responsabilidad por ataque de virus informáticos a los sistemas de la Aseguradora.

Tanto las Secretarías y Entidades como la Aseguradora se responsabilizarán del respaldo de la información en sus respectivos servidores.

La Aseguradora deberá establecer los mecanismos de control necesarios para garantizar la calidad de la información y todo lo que sea conveniente para el desarrollo de este seguro, basándose en una metodología de trabajo probada y utilizada en el mercado de Tecnologías de Información.

Con la finalidad de mantener vigente la información de esta red, la Aseguradora la actualizará conforme a los cambios que vaya presentando por medio de Internet y el “call center”.

Para garantizar los beneficios descritos en las presentes bases, la Aseguradora deberá establecer líneas telefónicas en donde los asegurados que integran la colectividad asegurada puedan verificar que el prestador de servicios médicos auxiliares continúa en convenio con dicha Aseguradora.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



La Aseguradora deberá contar con líneas telefónicas accesibles y a disposición de los asegurados para la asesoría de coberturas o procedimientos para efectuar las reclamaciones. Las líneas telefónicas deberán ser accesibles en toda la vigencia del contrato, por lo que deberán estar disponibles las 24 horas del día, durante los 365 días del año. La Aseguradora deberá garantizar el servicio con el número de líneas telefónicas que sean necesarias para la atención de aproximadamente 20,000 llamadas mensuales promedio, la suficiencia de las líneas telefónicas, así como la capacidad de las líneas telefónicas deberá ajustarse para que no existan problemas de saturación de líneas, bloqueos o tiempos de espera para ser contestada la llamada.

Para fines de control de calidad, la Aseguradora deberá grabar algunas llamadas telefónicas, mismas que pondrá a disposición de la Dependencia cuando ésta lo solicite para verificar la atención a sus asegurados.

La Dependencia podrá solicitar en cualquier momento a la Aseguradora el acceso a sus instalaciones y pedir expedientes de cualquier Secretaría o Entidad para verificar que están cumpliendo con el procedimiento de pago establecido en el anexo 1.6.

Cuando el titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos o ascendientes incorporados previamente a la colectividad asegurada agoten la suma asegurada, o presenten algún padecimiento congénito, preexistente, con período de espera, o algún otro supuesto, existirá la opción de que el Oficial Mayor o su equivalente en las Secretarías y Entidades, soliciten a la Dependencia el pago del supuesto a cubrir a la Aseguradora, con cargo a su presupuesto, para lo cual deberán justificar y, en su caso, documentar la mencionada solicitud. La Dependencia, con los anteriores argumentos analizará su procedencia y revisará la suficiencia presupuestaria para dar respuesta a la petición. Si la respuesta es positiva, la Secretaría o Entidad tramitará el pago con la Aseguradora, en los términos que dicte el oficio de la Dependencia, una vez que la aseguradora entregue los recibos correspondientes emitidos específicamente por este concepto. La totalidad de estos casos no rebasará los 7 millones de pesos y aplicará para toda la colectividad durante la vigencia del contrato.

El pago de los siniestros mencionados en el párrafo anterior, no se considerará en la siniestralidad de este contrato, toda vez que el pago será cubierto a la Aseguradora por la Secretaría, Órgano Administrativo Desconcentrado o Entidad en donde se encuentre adscrito el servidor público titular en el trimestre inmediato posterior, conforme al calendario de pago.

A petición expresa de la aseguradora adjudicada, se informará el monto autorizado para este rubro de los casos que se dieron en la vigencia de los anteriores contratos, con la finalidad de que conozca el remanente de monto autorizado y continúe con el pago de los siniestros hasta el 100% del monto autorizado.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Una vez que las Secretarías cuenten con el contrato original debidamente formalizado por todos los participantes, en un término no mayor a 10 días hábiles contados a partir de un día después de haber recibido el documento, deberán entregar a sus Órganos Administrativos Desconcentrados que administren y paguen directamente las primas del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores a la Aseguradora, una copia certificada de dicho instrumento.

La Aseguradora deberá entregar constancias de aseguramiento personalizadas, a solicitud de los asegurados titulares, en 5 días hábiles. La información mínima que contendrá dicha constancia es: número de póliza, vigencia del contrato, suma asegurada (en su caso incluir la potenciación), principales coberturas, desglose de asegurados por grupo y/o certificado indicando parentesco, número de certificado, fecha de alta, fecha de ingreso a la colectividad asegurada y fecha de antigüedad.

La Aseguradora deberá coordinar las reuniones necesarias, durante los primeros 45 días naturales de haber iniciado la vigencia del contrato, con las personas encargadas de administrar el contrato en las Secretarías y Entidades, para explicar la administración del contrato y cualquier duda que llegaran a tener dichas personas.

La aseguradora, deberá proporcionar el número de personas que estará a cargo de la Administración del contrato, desglosados en sus diferentes áreas (comercial, emisión y cobranza, siniestros, etc.) con nombres, cargos, teléfonos, correos electrónicos, etc. El número de personas, no podrá ser menor a 50.

Los Órganos Administrativos Desconcentrados que administran y pagan directamente la prima del seguro son los siguientes:

NO. PROGRESIVO	RAMO	ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS QUE ADMINISTRAN Y PAGAN DIRECTAMENTE
	06	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
1		Comisión Nacional Bancaria y de Valores
2		Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
3		Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
4		Servicio de Administración Tributaria
	08	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
5		Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
6		Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas
7		Colegio Superior Agropecuario del Estado de Guerrero
8		Apoyos y Servicios a la Comercialización Agropecuaria
9		Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

10		Instituto Nacional de la Pesca
11		Comisión Nacional de Acuicultura y Pesca
	09	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
12		Instituto Mexicano del Transporte
13		Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano
14		Comisión Federal de Telecomunicaciones
	10	Secretaría de Economía
15		Comisión Federal de Competencia
16		Comisión Federal de Mejora Regulatoria
17		Coordinación General del Programa Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad
	11	Secretaría de Educación Pública
18		Universidad Pedagógica Nacional
19		Instituto Politécnico Nacional
20		Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
	14	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
21		Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo
22		Comité Nacional Mixto de Protección al Salario
	15	Secretaría de la Reforma Agraria
23		Registro Agrario Nacional
	16	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
24		Comisión Nacional del Agua
25		Instituto Nacional de Ecología
26		Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
27		Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas
	18	Secretaría de Energía
28		Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
29		Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía
30		Comisión Reguladora de Energía
	20	Secretaría de Desarrollo Social
31		Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
	27	Secretaría de la Función Pública
32		Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales
	36	Secretaría de Seguridad Pública
33		Policía Federal

5. RED DE HOSPITALES, MÉDICOS POR ESPECIALIDAD, PRESTADORES DE SERVICIOS, MÉDICOS AUXILIARES E INSTALACIONES EN GENERAL CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR LA ASEGURADORA

Es requisito indispensable que la Aseguradora cuente con una red propia de médicos, hospitales, farmacias, laboratorios, y todo aquello que tenga convenio con la Aseguradora para ofrecer el servicio para el uso de los asegurados descritos en el contrato, es decir, la red médica en territorio nacional no puede estar contratada con un tercero.

La red de hospitales privados con la que deberá de contar la Aseguradora para proporcionar el servicio descrito en el contrato deberá ser sin restricción alguna de ingreso para todos los asegurados, en el Distrito

Federal y zona conurbana, así como en las 31 Entidades Federativas de la República Mexicana, misma que deberá estar a disposición de cada Secretaría y Entidad a través de Internet y del “call center”.

La red de hospitales mínima con la que deberá tener convenio la Aseguradora se especifica en el Anexo I.3 de las presentes Bases. Independientemente de contar con dicha red, deberán de poner a disposición de los integrantes de la colectividad asegurada, descrito en las presentes bases, sin restricción alguna, la red de hospitales completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes. La mencionada red completa, la deberán proporcionar en su propuesta, todas las aseguradoras.

La red propia de médicos de la Aseguradora, certificados por la Secretaría de Salud, por cada una de las especialidades, deberá ser sin restricción alguna de uso para todos los asegurados, en el Distrito Federal y zona conurbana: así como en las 31 Entidades Federativas de la República Mexicana, misma que deberá estar a disposición de cada Secretaría y Entidad por medio de Internet y a través de “call center”.

La red mínima de médicos descritos en el párrafo anterior con la que deberá tener convenio la Aseguradora se especifica en el Anexo I.4 de las presentes Bases. Independientemente de contar con dicha red, las compañías aseguradoras deberán presentar en su propuesta la red de médicos completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la cual deberá estar a disposición de los integrantes de la colectividad asegurada descrito en las presentes Bases, sin restricción alguna.

Esta red de médicos deberá ofrecer precios preferentes por consulta a los asegurados, independientemente del número de veces que asista, así como del padecimiento que presente, sin restricción alguna derivada de las condiciones de este contrato.

Para garantizar los beneficios descritos en las presentes Bases, la Aseguradora deberá establecer líneas telefónicas en donde los asegurados que integran la colectividad asegurada puedan verificar que el médico de la especialidad requerido continúa en convenio con dicha Aseguradora.

Médicos Coordinadores u Oficinas de atención

Adicionalmente la Aseguradora deberán contar con médicos coordinadores u oficinas de atención, cuando menos en las principales ciudades de las Entidades Federativas que se mencionan a continuación, para la asesoría y gestión en trámites médicos a todos los asegurados:

TABLA DE MEDICOS COORDINADORES U OFICINAS DE ATENCIÓN

Acapulco	Guadalajara	Poza Rica
Agua Prieta	Guaymas	Puebla
Aguascalientes	Hermosillo	Querétaro
Campeche	Iguala	Reynosa
CanCun	Irapuato	Saltillo
Cd. Victoria	Jalapa	San Luis Potosí
Celaya	La Paz	Tampico
Chetumal	León	Tapachula
Chihuahua	Los Mochis	Tepic
Chilpancingo	Matamoros	Tijuana
Ciudad Acuña	Mazatlán	Tlaxcala
Ciudad Juárez	Mérida	Toluca
Ciudad Obregón	Mexicali	Torreón
Ciudad Sabinas	Monclova	Tuxpan
Coatzacoalcos	Morelia	Tuxtepec
Colima	Nogales	Tuxtla Gutiérrez
Córdoba	Nuevo Laredo	Uruapan
Cuernavaca	Oaxaca	Veracruz
Culiacán	Orizaba	Villahermosa
Durango	Pachuca	Zacatecas
Ensenada	Piedras Negras	Zamora

Para todos los lugares no relacionados en la TABLA DE MÉDICOS COORDINADORES U OFICINAS DE ATENCIÓN, la Aseguradora deberá proporcionar el número telefónico al que podrán llamar los asegurados para reportar ingresos a los hospitales en convenio.

Considerando que en el Distrito Federal se encuentra la mayor incidencia de siniestros del contrato, no será necesario contar con médicos coordinadores, sin embargo, la Aseguradora deberá tener al menos tres oficinas de atención.

Con la finalidad de mantener vigente la información de los médicos coordinadores, la Aseguradora la actualizará conforme a los cambios que se presenten por medio de Internet y a través de “call center”.

A continuación se relacionan las funciones del médico coordinador o de la persona encargada de la oficina de atención (estas funciones son enunciativas más no limitativas):

- a) Recibir reportes de ingresos hospitalarios.
- b) Obtener toda la información médica del asegurado afectado (expediente hospitalario).
- c) Identificar al asegurado (identificación oficial vigente con fotografía).
- d) Revisar toda la documentación inherente al ingreso.

- e) Solicitar información adicional al médico tratante (en caso necesario).
- f) Elaborar el análisis y dictamen médico.
- g) Reportar el ingreso del asegurado afectado a la oficina matriz de la aseguradora.
- h) Dar respuesta al asegurado, en un lapso no mayor a 24 horas a partir de que reciba el reporte de ingreso hospitalario, de la procedencia o rechazo del siniestro. Esta respuesta se hará en una carta de autorización o de rechazo de pago directo.
- i) Entregar al hospital la carta autorización del siniestro, en caso de ser procedente.
- j) Informar y aclarar al paciente o a sus familiares, cualquier duda relacionada con el dictamen del siniestro y sobre los gastos no cubiertos durante su estancia hospitalaria.
- k) Recibir documentación para los trámites de cirugía programada en horarios hábiles (lunes a viernes, al menos 7 horas diarias). Dar respuesta en 4 días hábiles.
- l) Programación de sesiones de quimioterapia, rehabilitación y cirugías de corta estancia.
- m) Si el médico tratante no es de red, el médico coordinador o encargado de oficina intentará la negociación de los honorarios médicos de acuerdo al tabulador del contrato.
- n) Revisión de documentos para trámites de reembolso. Si están completos los recibe para trámite y respuesta en 4 días hábiles (ya sea autorización, información adicional o rechazo).

Los médicos coordinadores o las personas encargadas de las oficinas de atención, deberán proporcionar atención personalizada al menos en los ingresos hospitalarios de la zona que tengan a su cargo.

Módulos en algunos hospitales de la República Mexicana

Las principales funciones o servicios de los módulos hospitalarios son;

- Entrega de formatos (Informe Médico, Aviso de Accidente o Enfermedad, Solicitud de Reembolso)
- Orientación y asesoría general del contrato de Gastos Médicos Mayores.
- Atención y gestión completa en los trámites de pago directo, incluyendo los de corta estancia (menor a 24 horas)
- Revisión del expediente clínico del asegurado afectado, facturas correspondientes y estado de cuenta al alta del mismo.
- Atención en los trámites de Programación de Cirugía en cualquier hospital en convenio. Entrega de la carta autorizando la cirugía.
- Recepción de los recibos de honorarios de los médicos y entrega de los cheques correspondientes.
- Recepción de documentos para trámite de reembolso.

Actualmente, se cuenta con el servicio de módulos en los siguientes hospitales:

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

Estado	Ciudad	Módulo Hospitalario
Chihuahua	Cd. Juárez	Poliplaza Médica
Chihuahua	Chihuahua	Cima Chihuahua
Coahuila	Saltillo	Christus Muguerza de Saltillo
Distrito Federal	México, D. F.	ABC Observatorio
Distrito Federal	México, D. F.	ABC Santa Fe
Distrito Federal	México, D. F.	Ángeles Metropolitano
Distrito Federal	México, D. F.	Ángeles México
Distrito Federal	México, D. F.	Ángeles Moxel
Distrito Federal	México, D. F.	Ángeles del Pedregal
Distrito Federal	México, D. F.	Centro Médico Dalinde
Distrito Federal	México, D. F.	Español
Distrito Federal	México, D. F.	Médica Sur
Distrito Federal	México, D. F.	Santa Fe
Estado de México	Huixquilucan	Ángeles de las Lomas
Estado de México	Naucalpan	San José Satélite
Estado de México	Metepc	Centro Médico Toluca
Jalisco	Guadalajara	Ángeles Carmen
Jalisco	Guadalajara	México Americano
Jalisco	Guadalajara	San Javier
Nuevo León	Monterrey	Christus Muguerza de Alta especialidad
Nuevo León	Monterrey	Oca Hospital
Nuevo León	Monterrey	San José Tec de Monterrey
Nuevo León	Monterrey	Muguerza Sur
Querétaro	Querétaro	San José de Querétaro
San Luis Potosi	San Luis Potosi	Lomas Internacional

Por lo anterior y a efecto de continuar con el mismo servicio, se requiere que la Aseguradora cuente, cuando menos con módulos de atención en los hospitales de las ciudades relacionadas en el cuadro anterior, o bien, proporcionen un listado con el nombre completo, domicilio completo, teléfono, correo electrónico y teléfono móvil o localizador de por lo menos 2 personas habilitadas por hospital para atender a los asegurados que requieran el servicio. El horario de atención para estas personas será de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs. y sábado de 9:00 a 14:00 hrs.

Estas personas deberán brindar apoyo, asesoría y gestoría a los asegurados que requieran realizar cualquier trámite médico, ya sea con la aseguradora o en el hospital, inclusive, si es necesario la atención personalizada deberán acudir al hospital en donde estén requiriendo su servicio. Los trámites médicos serán todos los que realicen los asegurados que vayan a ingresar o hayan ingresado al hospital.

En ambos casos (módulo de atención y personas habilitadas por hospital en donde no hay módulos de atención), si el asegurado presenta alguna queja por escrito a la Dependencia de la mala atención recibida y existen elementos presuntivos de los hechos que alude el asegurado, la Dependencia solicitará a la Aseguradora el cambio de la persona que brindó la mala atención en ese hospital, sin la alternativa de que sea reasignado a otro hospital de los anteriormente señalados.

La Aseguradora deberá presentar la relación de médicos coordinadores u oficinas de atención y los módulos en los hospitales o personas habilitadas por hospital, en medio magnético y obligatoriamente impreso. En caso de que no coincida la información del medio magnético con el impreso, se considerará como válida la impresa. La información solicitada deberá incluir:

- i. Nombre del médico coordinador o responsable de la oficina de atención o responsable del módulo en el hospital;
- ii. Dirección completa;
- iii. Teléfono y/o móvil;
- iv. Ciudad, y
- v. Entidad Federativa.

El médico coordinador o encargado de la oficina de atención deberá ser diferente a las personas que se encuentren atendiendo en los módulos hospitalarios o personas habilitadas por hospital.

En caso de que el asegurado solicite un convenio con su médico de confianza, el cual no está adscrito a la red, la Aseguradora deberá aceptar dicho convenio, siempre y cuando el médico no adscrito acepte el tabulador de pago directo que utiliza dicha Aseguradora, con la consigna de que no se le pagarán complementos por ninguna otra vía, con independencia de los pagos complementarios que se realice al médico por parte del asegurado o terceros. En tal sentido, los médicos de confianza que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro sobre los honorarios del médico.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ). En este caso, el médico de confianza que aceptó el tabulador de la Aseguradora, también será considerado como médico de red.

6. ENTREGABLES

1.- La Aseguradora deberá entregar dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al fallo a cada Secretaría, Órgano Administrativo Desconcentrado que administre directamente su contrato, y Entidades, las tablas que comprendan las tarifas quincenales con IVA, aplicables a todo el período de vigencia de 15 meses por tipo de asegurado y para cada nivel de suma asegurada tanto del plan básico como del plan de potenciación y ascendientes.

Estas tarifas deberán comprender el derecho de póliza y el IVA correspondiente para que cada una de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, las apliquen en forma directa quincenalmente a cada uno de los participantes.

2.- La Dependencia remitirá a la Aseguradora dentro de los 10 días hábiles posteriores al inicio de vigencia del contrato, los siguientes datos fiscales de cada centro de pago que se incluye en el presente numeral: nombre o razón social, R.F.C. y domicilio fiscal.

3.- La Aseguradora deberá entregar a las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes, a más tardar 30 días hábiles contados a partir del inicio de vigencia, por cada Secretaría y Entidad para cada uno de los asegurados titulares, lo siguiente:

1. Condiciones generales de las presentes Bases (Anexo I.5)
2. Kit por asegurado titular (certificado individual, tarjetas de identificación por asegurado, formatos para reclamar algún siniestro, guía de reclamaciones de acuerdo al Anexo I.8, red de hospitales y Centros de Atención de la aseguradora en toda la República Mexicana).

Los kits que entregará la Aseguradora y que corresponden a cada uno de los asegurados titulares, incluyen: el certificado individual, las tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reembolso, una GUÍA donde se señale en forma clara el procedimiento para poder hacer uso del seguro en todas sus modalidades (pago directo, programación de cirugías y reembolso) con las Condiciones Generales, y la red de hospitales completa y centros de atención, durante los 30 días hábiles contados a partir del inicio de vigencia del contrato, dicho término no correrá si por causas imputables a las Secretarías o Entidades no le fue entregada a la Aseguradora la base de datos. Los certificados y las credenciales de los asegurados se deberán entregar a las Secretarías y Entidades en el mismo orden en que éstas proporcionaron la información.

En caso de que las Secretarías o Entidades no entreguen en tiempo y forma la base de datos con la colectividad asegurada a la Aseguradora, ésta no brindará el servicio de pago directo y reembolso hasta contar con la colectividad asegurada; únicamente brindará el servicio de urgencia o emergencia médica

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



definido en este contrato, para este supuesto sí aplicará el pago directo y reembolso con la presentación del último talón de pago y credencial de pago.

Respecto de los asegurados que decidan modificar la potenciación contratada o la contraten por primera vez, en los periodos establecidos para ello, la Aseguradora deberá entregar únicamente el Certificado Individual y la tarjeta de identificación, en los cuales estarán los nuevos datos.

LA GUÍA de reclamaciones que se mencionó anteriormente deberá incluir el procedimiento para utilizar el servicio, tanto en territorio nacional como en el extranjero, el cual debe contener como mínimo la información establecida en el Anexo I.8.

Para el caso de la red de médicos, hospitales, médicos coordinadores y prestadores de servicios con los descuentos correspondientes, la Aseguradora deberá proporcionar la página de Internet y el número telefónico donde se puedan consultar dichas redes actualizadas.

4.- La Aseguradora entregará el 16 de noviembre del 2009, a las Secretarías y Entidades, en archivo de Excel, la colectividad asegurada con la cual dio de alta en sus sistemas a la colectividad asegurada, este archivo revestirá la siguiente forma:

NOMBRE DE LA SECRETARÍA, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO O ENTIDAD

NOMBRE				NÚMERO DE CERTIFICADO	FECHA DE NACIMIENTO	RFC	HOMOCLAVE	SEXO	FECHA DE ANTIGÜEDAD EN EL SEGURO	TIPO DE ASEGURADO	NIVEL TABULAR	EVENTUAL	SUMA ASEGURADA BÁSICA	SUMA ASEGURADA TOTAL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2		AAAAMDD			M / F	AAAAMDD	T / C / CB / H / A / PMS		SI / NO		INCLUYE EN SU CASO POTENCIACIÓN

5.- La Aseguradora entregará a la Dependencia el reporte de siniestralidad consolidado y a cada una de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados que administren directamente su seguro y Entidades, los reportes de siniestralidad que les corresponda, en medio magnético (CD) durante los 30 días naturales posteriores al cierre de cada trimestre, detallando lo siguiente:

1	Nombre de la Secretaría o Entidad de adscripción del Asegurado Titular.
2	Número de póliza asignada por la Aseguradora
3	Fecha en que se reclamó el siniestro durante la vigencia de este contrato
4	Fecha de pago
5	Numero de siniestro
6	Nombre del titular

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

7	RFC del titular (Registro Federal de Contribuyentes)
8	Nivel del titular (de acuerdo al Anexo I.2)
9	Nombre del afectado
10	Parentesco del afectado con el titular de este contrato (Titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijo o ascendiente)
11	Padecimiento
12 (*)	Especialidad a la que pertenece el padecimiento (pediatría, ginecología, oncología, etc.)
13	Nombre completo de la Institución donde fue atendido el asegurado afectado (hospital, clínica, laboratorio, etc.) Es necesario homologar los nombres.
14	Nombre del médico tratante
15	Causa del siniestro (Enfermedad, accidente, cesárea o parto)
16	Importe reclamado
17	Importe pagado
18	Deducible
19	Coaseguro
20	IVA
21	Suma Asegurada remanente
22	Tipo de trámite (Reembolso, pago directo al hospital, pago directo al médico o cirugía programada). Es necesario contar con estas 4 clasificaciones.
23	Entidad Federativa donde se atendió el siniestro (homologar los nombres de las entidades federativas).
24	Código de procedimiento
25	Suma Asegurada Básica Contratada
26	Suma Asegurada Potenciada Contratada
27	Estatus de la reclamación
28	Causa del rechazo
29	Edad del asegurado
30	Observaciones

(*) Se reitera que la especialidad solicitada en el reporte es la del padecimiento, no la del médico tratante, por lo que invariablemente deberá especificarse. No será válido el concepto OTRAS como especialidad y se solicita homologar los nombres de las especialidades.

La Dependencia revisará la información, y en caso de que no esté correcta o completa, regresará el archivo a la aseguradora para que sea revisada y corregida y se tendrá por entregada la fecha que queden subsanados totalmente los errores u omisiones.

6.- La Aseguradora deberá entregar a las áreas de Recursos Humanos de las Secretarías y Entidades, un recibo por cada asegurado titular que consigne el monto de las primas pagadas, en términos de la legislación y normatividad aplicable, por potenciaciones y ascendientes por cada ejercicio fiscal que se encuentre dentro de la vigencia del contrato. Para el ejercicio fiscal 2009, deberán ser entregados en el mes de febrero de 2010 y para el ejercicio fiscal 2010, en el mes de febrero de 2011.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Para llevar a cabo lo anterior, es preciso que las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados que administren directamente su seguro y Entidades entreguen a la Aseguradora, a más tardar el 30 de enero del 2010 para el ejercicio 2009 y para el ejercicio fiscal 2010 el 30 de noviembre de 2010, la siguiente información: i) nombre completo del titular; ii) RFC incluyendo homoclave; iii) domicilio fiscal completo del titular (calle, número exterior, número interior, colonia, Delegación, C.P., Ciudad y Entidad Federativa); iv) número de certificado; v) número de póliza y, vi) Secretaría o Entidad a la que este adscrito.

7.- La Aseguradora deberá entregar en medio magnético (CD), dentro de los siguientes 30 días naturales al término de cada trimestre, por cada Secretaría, Órgano Administrativo Desconcentrado que administra el seguro y Entidad, la información que se indica en el siguiente cuadro:

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
NOMBRE			NÚMERO DE CERTIFICADO	FECHA DE NACIMIENTO	RFC DEL TITULAR	HOMOCLAVE DEL TITULAR	SEXO	FECHA DE ANTIGÜEDAD EN EL SEGURO	TIPO DE ASEGURADO	NIVEL TABULAR	EVENTUAL	SUMA ASEGURADA BÁSICA	IMPORTE DE PAGO DE PRIMA BÁSICA	SUMA ASEGURADA POTENCIADA	IMPORTE DE PAGO DE PRIMA POTENCIADA	SUMA ASEGURADA TOTAL	ENTIDAD FEDERATIVA DONDE ESTÁ ADSCRITO EL TITULAR	FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA	STATUS	EN CASO DE BAJA INDICAR LA FECHA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	AAAAAMDD			M / F	AAAAAMDD	T / C / CB / H / A / PMS		SI / NO		DEL TRIMESTRE QUE REPORTA						VIGENTE O BAJA	AAAAAMDD

Para todos los asegurados (titular, cónyuge, hijos y ascendientes):

Las columnas 12 y 14 contendrán tanto el pago de la prima como el o los ajustes correspondientes. En el entendido que en el reporte correspondiente al trimestre 01-10-2009 al 30-12-2009, las primas de la suma asegurada básica y potenciada no incluirán ningún ajuste. La Aseguradora indicará en el oficio con el que entregue este reporte, aquellas Secretarías o Entidades que no hicieron el ajuste correspondiente.

En el caso de los asegurados ascendientes:

- a) Cuando el titular no haya potenciado, se deberán llenar las columnas 11 y 12.
- b) Cuando el titular sí haya potenciado, se deberán llenar las columnas 13 y 14.

Este reporte trimestral, lo hará la Aseguradora de acuerdo a la información que proporcionarán las Secretarías y Entidades.

El CD que proporcione la Aseguradora deberá contener un archivo por póliza o centro de pago.

La Dependencia revisará la información, y en caso de que no esté correcta o completa, regresará el archivo a la Aseguradora para que sea revisada y corregida y se tendrá por entregada en la fecha que queden subsanados totalmente los errores u omisiones.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



8.- La Aseguradora adjudicada entregará a la Dependencia en medio magnético (CD) durante los primeros 5 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, la relación de médicos coordinadores u oficinas de atención y la relación de médicos y hospitales de red.

El formato de la información mínima requerida para la relación de los médicos coordinadores u oficinas de atención es:

Estado	Ciudad	Nombre completo del médico coordinador o de la persona encargada de la oficina de atención	Lada	Teléfono(s) del consultorio	Domicilio completo	Celular o localizador adicional al teléfono del consultorio

El formato de la información mínima requerida para la relación de los médicos de la red es:

Estado	Ciudad	Nombre completo del médico	Especialidad	Lada	Teléfono(s) del consultorio	Domicilio completo	Celular o localizador adicional al teléfono del consultorio

El formato de la información mínima requerida para la relación de los hospitales y /o servicios de salud auxiliares (laboratorios, farmacias, etc.) de la red es:

Nombre completo del hospital o servicios de salud auxiliares	Estado	Ciudad	Lada	Teléfono(s)	Domicilio completo	En el caso de los servicios auxiliares indicar el descuento que aplica

9.- La Aseguradora entregará en medio magnético (CD) a la Dependencia, durante los 5 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, la relación de los médicos que fungirán como árbitros, incluyendo como mínimo la siguiente información: nombre de la especialidad, nombre del médico, dirección completa, Estado, ciudad y teléfonos.

10.- La Aseguradora proporcionará a la Dependencia la siguiente información de los exservidores públicos, durante los 30 días posteriores al cierre de cada trimestre durante la vigencia del contrato:

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

1. Relación de las pólizas y asegurados (número de póliza, nombre del asegurado, RFC y parentesco).
2. Vigencia, prima neta, derechos de póliza y prima total anual, forma de pago de cada póliza
3. Siniestralidad de las pólizas que contenga la siguiente información:

1	Nombre de la Secretaría o Entidad donde causó baja el asegurado titular
2	Número de póliza asignada por la Aseguradora
3	Fecha en que se reclamó el siniestro durante la vigencia de este contrato
4	Fecha de pago
5	Numero de siniestro
6	Nombre del titular
7	RFC del titular (Registro Federal de Contribuyentes)
8	Nivel del titular al momento de la baja
9	Nombre del afectado
10	Parentesco del afectado con el titular de este contrato (Titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijo o ascendiente)
11	Padecimiento
12 (*)	Especialidad a la que pertenece el padecimiento (pediatría, ginecología, oncología, etc...)
13	Nombre completo de la Institución donde fue atendido el asegurado afectado (hospital, clínica, laboratorio, etc.) Es necesario homologar los nombres.
14	Nombre del médico tratante
15	Causa del siniestro (Enfermedad, accidente, cesárea o parto)
16	Importe reclamado
17	Importe pagado
18	Deducible
19	Coaseguro
20	IVA
21	Suma asegurada remanente
22	Tipo de trámite (Reembolso, pago directo al hospital, pago directo al médico o cirugía programada). Es necesario contar con estas 4 clasificaciones.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

23	Entidad Federativa donde se atendió el siniestro (homologar los nombres de las entidades federativas).
24	Código de procedimiento
25	Suma Asegurada Contratada
26	Estatus de la Reclamación
27	Causa del rechazo
28	Edad del asegurado
29	Observaciones

(*) Se reitera que la especialidad solicitada en el reporte es la del padecimiento no la del médico tratante, por lo que invariablemente deberá especificarse. No será válido el concepto OTRAS como especialidad y se solicita homologar los nombres de las especialidades.

Se aclara que dicha siniestralidad no afecta la cobertura básica, ya que el pago de la cobertura básica lo realizan las Secretarías y Entidades como una prestación, mientras que el seguro de los ex servidores públicos lo pagan ellos con sus propios recursos.

11. De acuerdo a la resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la dependencia proporcionará a la aseguradora adjudicada los formatos de datos de identificación del cliente, por cada Secretaría y Entidad participante, con la siguiente información:

1. Razón social
2. Objeto social
3. RFC
4. Fecha de constitución
5. Domicilio
6. Calle y número
7. Colonia
8. Código Postal
9. Delegación o municipio
10. Ciudad
11. Entidad federativa
12. Teléfono, fax, correo electrónico
13. Nombre del apoderado legal o representante legal
14. Copia del testimonio notarial o copia simple del instrumento donde constan los poderes del representante o constancia del nombramiento del funcionario con facultades.

15. Copia de la identificación oficial.

7. CARACTERÍSTICAS DE LOS ASEGURADOS QUE CONFORMARÁN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

La colectividad asegurada está integrada por:

a) Los servidores públicos que ocupen cualquiera de los siguientes puestos:

Puesto	Nivel
1. Secretario de Estado	G
2. Subsecretario de Estado	H
3. Oficial Mayor	I
4. Jefe de Unidad	J
5. Director General	K
6. Director General Adjunto	L
7. Director de Área	M
8. Subdirector de Área	N
9. Jefe de Departamento	O
10. Personal de Enlace	P

b) Los hijos de los servidores públicos que hayan sido dados de alta en el seguro;

c) El cónyuge o concubina o concubinario o la pareja del mismo sexo reconocida por la legislación aplicable, dados de alta en el seguro;

d) Los ascendientes, en su caso de los servidores públicos.

8. INFORMACIÓN TÉCNICA ADICIONAL

La información técnica adicional que se proporciona en medio magnético para la solicitud de este servicio al momento de la compra de las Bases, es la siguiente:

Las aseguradoras participantes deberán entregar como parte de su propuesta y específicamente del Anexo I, todos los archivos que se proporcionan en este numeral (8. INFORMACIÓN TÉCNICA ADICIONAL), así como los que en su caso se proporcionaran en la(s) junta(s) de aclaraciones.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



A. Asegurados

El número total de asegurados al 16 de febrero de 2009 es de 278,299 (incluye asegurados titulares, cónyuges, hijos y ascendientes).

El número de los asegurados, por parentesco y año, se encuentra en el siguiente cuadro:

PARENTESCO	Al 31 de diciembre de 2003	Al 31 de diciembre de 2004	Al 31 de diciembre de 2005	Al 31 de marzo de 2006	Al 31 de diciembre de 2007	Al 5 de junio de 2008	Al 31 de diciembre de 2008	Al 16 de febrero de 2009
TITULARES	50,818	53,373	86,425	88,084	96,254	105,794	105,293	104,492
CÓNYUGES	28,898	30,761	47,906	48,595	53,285	52,480	56,756	56,278
HIJOS	57,090	60,649	96,327	97,916	106,766	101,782	110,753	109,974
PADRES	6,884	6,995	6,522	7,007	7,086	7,138	7,487	7,555
TOTAL	143,690	151,778	237,180	241,602	263,391	267,194	280,289	278,299

Las últimas 3 columnas, reflejan el movimiento de la población durante el contrato vigente.

En medio magnético CD, se proporciona un archivo en access, el cual contiene los 103 centros de pago o pólizas que se manejan actualmente. Los encabezados de las columnas son:

Parentesco	Edad	Sexo	Nivel	Suma Asegurada Básica	Suma Asegurada Potenciada	Suma Asegurada Total	Fecha de Ingreso a la Colectividad Asegurada
------------	------	------	-------	-----------------------	---------------------------	----------------------	--

B. Siniestralidad

B.1 Archivo Siniestralidad 1997-2002.xls, el cual incluye la siniestralidad del 01-01-1997 hasta el 31-12-2002. Hay 5 hojas en el archivo, por cada año fiscal. Los nombres de cada columna son:

NUM SINI	TIPO DE PAGO SI=PAGO DIRECTO NO= REEMBOLSO	FECHA DE PAGO	TIPO ASEGURADO	TIPO DE LIQUIDACION	PADECIMIENTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE PAGADO	IVA	COASEGURO	DEDUCIBLE
----------	--	---------------	----------------	---------------------	--------------	-------------------	----------------	-----	-----------	-----------

En la columna Tipo de Asegurado, los números tienen la siguiente equivalencia:

1: Se refiere al asegurado titular

2: Se refiere al cónyuge

3: Se refiere al hijo

Mientras que en la columna Tipo de Liquidación, las equivalencias son:

DIV: Se refiere a gastos diferentes de hospital y médico.

HOS: Se refiere a gasto de hospital

MED: Se refiere a gasto médico

B.2 Archivo Siniestralidad 2003-2004.xls, el cual incluye la siniestralidad del 01-01-2003 al 31-12-2004, hay 2 hojas en el archivo, con los siguientes encabezados:

N° SINIESTRO	PARENTESCO	FECHA DE PAGO	RECLAMADO	PAGADO	COASEGURO	DEDUCIBLE	IVA	CAUSA	TIPO DE PAGO	PADECIMIENTO	HOSPITAL
--------------	------------	---------------	-----------	--------	-----------	-----------	-----	-------	--------------	--------------	----------

Respecto a la siniestralidad de los Organismos que se incorporaron a partir del 01-09-2006, la información con la que se cuenta se está proporcionando en estas bases de licitación.

B.3 Archivo Siniestralidad 2005 a agosto 2006.xls, el cual incluye la siniestralidad del 01-01-2005 al 31-08-2006, hay 2 hojas en el archivo, por cada año fiscal, con los siguientes encabezados:

N° SINIESTRO	PADECIMIENTO	DEPENDENCIA	UNIDAD DE ATENCIÓN	RECLAMADO	PAGADO	DEDUCIBLE	COASEGURO	IVA	SA REMANENTE	MÉDICO TRATANTE	CAUSA	TIPAGO	FECPAGO	PARENTESCO
--------------	--------------	-------------	--------------------	-----------	--------	-----------	-----------	-----	--------------	-----------------	-------	--------	---------	------------

B.4 Archivo Siniestralidad de organismos de nueva incorporación 2006.xls, el cual incluye la siniestralidad de los Organismos que se incorporaron a la colectividad a partir del 1 de septiembre de 2006: Consar, Conaza, Cenam, Conaliteg, CONADE y los Institutos de la Secretaría de Salud. El archivo tiene 16 hojas.

La información con la que se cuenta se está proporcionando en estas bases de licitación.

B.5 Archivo Siniestralidad Septiembre 2006 a Marzo 2008.xls, el cual incluye la siniestralidad del 01-09-2006 al 31-03-2008. Hay 6 hojas por trimestre y 1 correspondiente al mes completo de diciembre de 2007. Los encabezados de esta información son:

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Siniestro	Padecimiento	Dependencia	Hospital	Reclamado	Pagado	Deducible	Coaseguro	IVA	SA Remanente	Médico tratante	Causa	TiPago	FecPago	Parentesco	FecRecepción	Nivel	Especialidad	EdoSin
-----------	--------------	-------------	----------	-----------	--------	-----------	-----------	-----	-----------------	--------------------	-------	--------	---------	------------	--------------	-------	--------------	--------

B.6 Archivo Siniestralidad Abril 2008 a Marzo 2009.xls, el cual incluye la siniestralidad del 01-04-2008 al 31-03-2009. Hay dos hojas, una corresponde al periodo primero de abril del 2008 al quince de febrero de 2009 y en la segunda el periodo es del dieciséis de febrero del 2009 al 31 de marzo de 2009.

Es importante mencionar que el contenido de las siniestralidades proporcionadas en B.1, B.2 y B.3 no es el mismo, es decir, los conceptos de las columnas varían. Se aclara que no es posible homologar la información ya que no se cuenta con datos adicionales.

C. Información de las pólizas de los ex servidores públicos

C.1 Archivo Información de ex servidores Sept06 a Enero08.xls, el cual contiene siniestralidad, asegurados y prima neta pagada.

C.2 Archivo Información de ex servidores Abr08 a Mar09.xls, el cual contiene siniestralidad, asegurados y prima neta pagada.

D. Contrato vigente

Condiciones Generales

9. AUTORIZACION QUE DEBERAN PRESENTAR LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES

Original para cotejo y copia de la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar en el Ramo de Gastos Médicos Mayores.

10. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

La aseguradora adjudicada deberá entregar a la Dependencia en un término no mayor a 20 días hábiles, a partir del 1 de octubre del 2009, el impreso del consentimiento individual con el logotipo de la aseguradora, una vez aprobado por la dependencia, la Aseguradora podrá distribuirlo a las Secretarías y Entidades.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 0000- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE
LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 1

**SECRETARÍAS Y ENTIDADES QUE INTEGRAN LA
COLECTIVIDAD ASEGURADA**

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

Sector Central

No.	RAMO	SECRETARÍA
1	2	Presidencia de la República
2	4	Secretaría de Gobernación
3	5	Secretaría de Relaciones Exteriores
4	6	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
5	8	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
6	9	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
7	10	Secretaría de Economía
8	11	Secretaría de Educación Pública
9	12	Secretaría de Salud
10	13	Secretaría de Marina
11	14	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
12	15	Secretaría de la Reforma Agraria
13	16	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
14	17	Procuraduría General de la República
15	18	Secretaría de Energía
16	20	Secretaría de Desarrollo Social
17	21	Secretaría de Turismo
18	27	Secretaría de la Función Pública
19	31	Tribunal Superior Agrario
20	32	Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa
21	36	Secretaría de Seguridad Pública
22	37	Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal

A) Órganos Administrativos Desconcentrados

Secretaría de Gobernación

No.	RAMO 4
1	Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal
2	Archivo General de la Nación
3	Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México
4	Comisión para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en Ciudad Juárez
5	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje
6	Secretaría General del Consejo Nacional de Población
7	Centro Nacional de Prevención de Desastres
8	Centro de Investigación y Seguridad Nacional
9	Instituto Nacional de Migración
10	Secretaría Técnica de la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



11	Coordinación General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados
12	Centro de Producción de Programas Informativos y Especiales
13	(1) Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal

Secretaría de Relaciones Exteriores

	RAMO 5
14	Sección Mexicana de la Comisión Internacional de Límites y Aguas entre México y Estados Unidos
15	Sección Mexicana de las Comisiones Internacionales de Límites y Aguas entre México y Guatemala y México y Belice
16	Instituto Matías Romero
17	Instituto de los Mexicanos en el Exterior

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

	RAMO 6
18	Comisión Nacional Bancaria y de Valores
19	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
20	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
21	Servicio de Administración Tributaria

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

	RAMO 8
22	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
23	Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas
24	Colegio Superior Agropecuario del Estado de Guerrero
25	Apoyos y Servicios a la Comercialización Agropecuaria
26	Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera
27	Instituto Nacional de la Pesca
28	Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

	RAMO 9
29	Instituto Mexicano del Transporte
30	Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano
31	Comisión Federal de Telecomunicaciones

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Secretaría de Economía

RAMO 10	
32	Comisión Federal de Competencia
33	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
34	Coordinación General del Programa Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad

Secretaría de Educación Pública

RAMO 11	
35	*1 Universidad Pedagógica Nacional
36	Instituto Politécnico Nacional
37	Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
38	Radio Educación
39	Consejo Nacional para la Cultura y las Artes
40	Instituto Nacional del Derecho de Autor

Secretaría de Salud

RAMO 12	
41	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
42	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
43	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
44	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
45	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
46	Servicios de Atención Psiquiátrica
47	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
48	Centro Nacional de Trasplantes
49	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
50	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
51	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
52	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
53	(2) Comisión Nacional de Bioética
54	(3) Instituto de Geriátrica

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

RAMO 14	
55	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo
56	Comité Nacional Mixto de Protección al Salario

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Secretaría de la Reforma Agraria

RAMO 15	
57	Registro Agrario Nacional

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

RAMO 16	
58	Comisión Nacional del Agua
59	Instituto Nacional de Ecología
60	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
61	Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas

Procuraduría General de la República

RAMO 17	
62	Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia
63	Instituto de Capacitación y Profesionalización en Procuración de Justicia Federal
64	Centro de Evaluación y Desarrollo Humano

Secretaría de Energía

RAMO 18	
65	Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
66	Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía
67	Comisión Reguladora de Energía
68	*9 Comisión Nacional de Hidrocarburos

Secretaría de Desarrollo Social

RAMO 20	
69	Instituto Nacional de Desarrollo Social
70	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Secretaría de Turismo

RAMO 21	
71	Centro de Estudios Superiores en Turismo

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



72	(4) Corporación Angeles Verdes
----	--------------------------------

Secretaría de Función Pública

RAMO 27	
73	Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales

Secretaría de Seguridad Pública

RAMO 36	
74	Consejo de Menores
75	Policía Federal
76	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
77	Prevención y Readaptación Social
78	(5) Servicio de Protección Federal

B) Sector Paraestatal

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

RAMO 6	
1	Comisión Nacional de Vivienda
2	Financiera Rural
3	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

RAMO 8	
4	Comisión Nacional de las Zonas Áridas
5	Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias
6	Instituto Nacional para el Desarrollo de Capacidades del Sector Rural, A.C.
7	Fondo de Empresas Expropiadas del Sector Azucarero

Secretaría de Economía

RAMO 10	
8	Centro Nacional de Metrología
9	Procuraduría Federal del Consumidor
10	ProMéxico

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Secretaría de Educación Pública

RAMO 11	
11	Comisión de Operación y Fomento de Actividades Académicas del Instituto Politécnico Nacional
12	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
13	Comisión Nacional de los Libros de Texto Gratuitos
14	*2 Instituto Nacional de Lenguas Indígenas
15	Instituto Mexicano de Cinematografía
16	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa
17	*8 Patronato de Obras e Instalaciones del Instituto Politécnico Nacional
18	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
19	Televisión Metropolitana, S.A. de C. V
20	* 3 Fideicomiso de los Sistemas Normalizado de Competencia Laboral y de Certificación de Competencia Laboral
21	Fideicomiso para la Cineteca Nacional

Secretaría de Salud

RAMO 12	
22	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
23	Hospital Juárez de México
24	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
25	Hospital General de México
26	Hospital Infantil de México Federico Gómez
27	Instituto Nacional de Cancerología
28	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
29	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
30	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
31	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
32	Instituto Nacional de Pediatría
33	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
34	Instituto Nacional de Rehabilitación
35	Instituto Nacional de Salud Pública
36	Centros de Integración Juvenil, A.C.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

RAMO 14	
37	Comisión Nacional de los Salarios Mínimos

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Secretaría de la Reforma Agraria

RAMO 15	
38	Procuraduría Agraria

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

RAMO 16	
39	Comisión Nacional Forestal
40	Instituto Mexicano de Tecnología del Agua

Procuraduría General de la República

RAMO 17	
41	Instituto Nacional de Ciencias Penales

Secretaría de Desarrollo Social

RAMO 20	
42	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
43	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
44	DICONSA, S.A de C.V
45	Fideicomiso Fondo Nacional de Habitaciones Populares
46	Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías

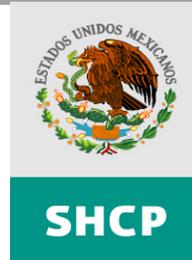
Secretaría de Turismo

RAMO 21	
47	Consejo de Promoción Turística de México, S.A. de C.V.
48	*4 Fondo Nacional de Fomento al Turismo
49	*5 Fonatur Mantenimiento Turístico, S.A. de C.V.
50	*6 Fonatur Operadora Portuaria, S. A de C.V.
51	*7 Fonatur Constructora, S.A. de C.V.

C) Otros

RAMO 40	
1	Información Nacional Estadística y Geográfica

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades que tienen asteriscos, se incorporaron al contrato durante la vigencia del contrato, en las siguientes fechas:

- *1 Primero de mayo de 2008
- *2 Primero de octubre de 2008
- *3 Dieciséis de septiembre de 2008
- *4 Primero de octubre de 2008
- *5 Primero de abril de 2009
- *6 Primero de abril de 2009
- *7 Primero de abril de 2009
- *8 Primero de julio de 2009
- *9 Primero de julio de 2009

Los siguientes Órganos Administrativos Desconcentrados que tienen paréntesis, son de nueva creación y no tienen colectividad asegurada, se integrará durante la vigencia del contrato:

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

Estas Secretarías y Entidades son los que al día de hoy conforman la colectividad asegurada, sin embargo, la presente relación no tiene carácter limitativo sino enunciativo, toda vez que queda la posibilidad de que se incorporen otras que a la fecha no estén consideradas.

La incorporación de nuevos organismos a la colectividad asegurada se solicitará a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario y se formalizará por medio de la celebración de convenios modificatorios y el monto de las primas de dichos convenios estará al amparo del presupuesto asignado para la presente licitación. La incorporación de nuevos organismos a la colectividad asegurada se realizará a través de la celebración de convenios modificatorios y el monto de las primas de dichos convenios estará el amparo del presupuesto asignado para la presente licitación.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN
DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES
PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL"**

A N E X O I . 2

**PUESTOS Y NIVELES DE LOS ASEGURADOS TITULARES
QUE INTEGRAN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO
SU CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA**

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

<i>Puesto</i>	<i>Nivel</i>	<i>Suma Asegurada Básica</i>
		<i>SMGMVDF</i>
Secretario de Estado	G	333
Subsecretario de Estado	H	295
Oficial Mayor	I	295
Jefe de Unidad	J	295
Director General	K	259
Director General Adjunto	L	222
Director de Área	M	185
Subdirector de Área	N	148
Jefe de Departamento	O	111
Personal de Enlace	P	74

SMGMVDF: \$1,644.00 (El Salario Mínimo General Mensual en el Distrito Federal sufre cambios, por lo que se deberá considerar el que se encuentre vigente)

Existen algunas Secretarías y Entidades con diferentes puestos y niveles, por lo que aquellos puestos que no coincidan con el cuadro anterior deberán ser homologados de acuerdo con la suma asegurada básica que presenten las Secretarías y Entidades en sus formatos de pago.

La clasificación aquí mencionada es la actual, sin embargo podrá modificarse por cambios de nomenclaturas en los puestos, no deberá ser limitativa para que, si fuese necesario se incorporen otros que a la fecha no estén considerados.



ASEGURADOS

1. Asegurados totales por suma asegurada básica

La columna de asegurados totales incluye a los asegurados titulares, cónyuge, hijos y, en su caso, ascendientes.

TABLA 1

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Asegurados Totales
G	333	91
H, I, J	295	1,774
K	259	4,710
L	222	5,738
M	185	22,601
N	148	52,864
O	111	73,618
P	74	116,902
TOTAL		278,298

2. Asegurados titulares por suma asegurada básica

TABLA 2

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Asegurados Titulares
G	333	25
H, I, J	295	496
K	259	1,413
L	222	1,798
M	185	7,494
N	148	18,388
O	111	29,130
P	74	45,747
TOTAL		104,491



3. Asegurados cónyuges por suma asegurada básica

TABLA 3

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Hasta 70 años	De 71 a 80 años
G	333	21	1
H, I, J	295	380	4
K	259	1,055	9
L	222	1,275	5
M	185	4,825	18
N	148	11,232	23
O	111	14,632	16
P	74	22,759	23
TOTAL		56,179	99

4. Asegurados hijos por suma asegurada básica

TABLA 4

Nivel	S. A. (SMGMVDF)	Hijos
G	333	41
H, I, J	295	755
K	259	1,836
L	222	2,224
M	185	8,638
N	148	20,915
O	111	28,031
P	74	47,534
TOTAL		109,974



5. Asegurados ascendientes por suma asegurada básica y potenciada

TABLA 5

S. A. (SMGMVDF)	Hasta 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años
Sin límite	88	26	15	1
1000	271	81	39	4
850	16	2	0	0
740	1,121	243	145	19
592	80	15	13	2
444	122	25	21	1
333	238	49	25	2
295	88	25	14	2
259	137	40	26	2
222	227	56	35	4
185	667	131	72	7
148	1,151	235	93	8
111	1,048	132	51	3
74	584	43	10	0
TOTAL	5,838	1,103	559	55

Dado que el asegurado titular es el que paga el 100% de la prima (básica y potenciada) correspondiente a sus ascendientes, en el cuadro anterior no se hace distinción de la suma asegurada básica de la potenciada en los casos de los rangos del 333 al 111. Sin embargo, en los rangos de 1000 al 444 se encuentran únicamente ascendientes potenciados.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



6. Asegurados totales por suma asegurada potenciada

En este cuadro se encuentran distribuidos la totalidad de la colectividad asegurada con suma asegurada potenciada, incluyendo a los asegurados titulares, cónyuge, hijos y, en su caso, ascendientes.

TABLA 6

Suma Asegurada Potenciada Total															
Nivel	Suma Asegurada	111	148	185	222	259	295	333	444	592	740	850	1000	Sin límite	Total
		SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	
G	333								0	0	0	0	25	24	49
H, I, J	295							0	10	11	198	0	475	331	1,025
K	259						20	57	74	74	786	41	1,034	494	2,580
L	222					43	26	52	78	92	1,382	30	336	530	2,569
M	185				263	174	239	564	540	388	5,153	99	980	1,018	9,418
N	148			850	692	410	671	1,325	1,027	854	6,715	104	1,088	657	14,393
O	111		2,250	925	989	513	599	1,934	1,053	655	4,972	101	816	309	15,116
P	74	1,899	2,912	990	707	191	190	4,725	173	185	324	67	448	77	12,888
TOTAL															58,038

7. Asegurados titulares por suma asegurada potenciada

TABLA 7

Suma Asegurada Potenciada Total															
Nivel	Suma Asegurada	111	148	185	222	259	295	333	444	592	740	850	1000	Sin límite	TOTAL
		SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM							
G	333								0	0	0	0	9	5	14
H, I, J	295							0	3	3	57	0	124	99	286
K	259						7	18	21	20	225	11	298	165	765
L	222					11	7	15	21	26	409	8	98	185	780
M	185				74	51	66	158	159	115	1,644	32	320	387	3,006
N	148			259	213	135	218	450	326	268	2,399	37	384	281	4,970
O	111		682	286	322	170	219	740	367	246	2,124	37	318	142	5,653
P	74	621	842	315	268	74	74	2,024	73	76	182	23	202	38	4,812
TOTAL															20,286

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

8. Asegurados cónyuges (Menores a 70 años) por suma asegurada potenciada

TABLA 8

Suma Asegurada Potenciada Total															
Nivel	Suma Asegurada	111	148	185	222	259	295	333	444	592	740	850	1000	Sin límite	TOTAL
		SMGM	SMGM	SMGM	SMGM										
G	333								0	0	0	0	7	5	12
H, I, J	295							0	3	3	43	0	97	73	219
K	259						4	14	18	16	169	10	231	123	585
L	222					8	5	9	17	20	314	5	72	132	582
M	185				57	36	53	125	118	88	1,116	18	219	241	2,071
N	148			180	156	98	148	280	237	191	1,451	20	227	155	3,143
O	111		468	194	221	120	129	398	225	137	972	23	163	67	3,117
P	74	414	616	211	144	36	40	938	36	45	58	12	70	11	2,631
TOTAL															12,360

9. Asegurados cónyuges (De 71 a 80 años) por suma asegurada potenciada

TABLA 9

Suma Asegurada Potenciada Total															
Nivel	Suma Asegurada	111	148	185	222	259	295	333	444	592	740	850	1000	Sin límite	TOTAL
		SMGM													
G	333								0	0	0	0	1	0	1
H, I, J	295							0	0	0	1	0	0	1	2
K	259						0	1	0	0	0	0	2	1	4
L	222					0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
M	185				0	0	0	0	1	0	6	1	2	3	13
N	148			1	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	8
O	111		0	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	6
P	74	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL															40

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

10. Asegurados hijos por suma asegurada potenciada

TABLA 10

Nivel	Suma Asegurada	111	148	185	222	259	295	333	444	592	740	850	1000	Sin límite	TOTAL
		SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	SMGM	
G	333								0	0	0	0	7	14	21
H, I, J	295							0	4	5	68	0	206	141	424
K	259						6	21	27	25	289	16	404	178	966
L	222					19	9	19	34	35	514	17	128	186	961
M	185				115	63	101	239	210	165	1,848	41	338	350	3,470
N	148			347	270	155	279	511	404	358	2,367	44	403	204	5,342
O	111		1,017	404	407	209	223	719	419	250	1,658	37	309	94	5,746
P	74	845	1,426	457	274	76	72	1,663	62	57	80	32	168	27	5,239
TOTAL															22,169

11. Asegurado cónyuge supérstite

TABLA 11

Suma asegurada de la cónyuge supérstite 266.4 SMGMVDF	Cónyuge supérstite
80% de la suma asegurada que correspondería al ex presidente	1

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 0000- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE
LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 3

RED DE HOSPITALES

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Independientemente de contar con la red mínima de hospitales, la aseguradora deberá presentar en su propuesta, la red de hospitales completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la cual deberá estar a disposición de los integrantes de la colectividad asegurada descrita en las presentes Bases, sin restricción alguna, es decir, todos los hospitales de la red podrán ser utilizados por los asegurados.

Las aseguradora deberá presentar la red de hospitales mencionada en el párrafo anterior preferentemente en medio magnético y obligatoriamente impreso. En caso de que no concuerde la información del medio magnético, se considerará como válida la información impresa.

La red completa de hospitales deberá incluir al menos el nombre completo del hospital, dirección, teléfono, ciudad y entidad federativa.

Es importante mencionar que la red mínima de hospitales solicitada en las presentes bases, se determinó con base en la siniestralidad de la colectividad asegurada, es decir, se están solicitando los requerimientos de dicha colectividad.

El formato en que se deberá presentar la información de la red completa de hospitales será el siguiente:

Estado	Ciudad	Hospital	Domicilio	Teléfono

Utilizando el formato mencionado, la Aseguradora deberá incluir la red de hospitales completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la siguiente relación de hospitales con los cuales deberán tener convenio:

Estado	Ciudad	Hospital	Domicilio	Teléfono
AGUASCALIENTES				
1	Aguascalientes	Central Médico Quirúrgica de Aguascalientes		
2	Aguascalientes	Centro Hospitalario de Aguascalientes		
3	Aguascalientes	Star Médica		
4	Aguascalientes	Biomaterna		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

BAJA CALIFORNIA				
1	Mexicali	Hospital Almater		
2	Tijuana	Centro Médico Excel		
3	Tijuana	Hospital del Prado		
4	Tijuana	Ángeles de Tijuana		

BAJA CALIFORNIA SUR				
1	La Paz	Central de Especialidades Médicas de la Paz		

CAMPECHE				
1	Campeche	Clínica Campeche		

COAHUILA				
1	Monclava	Hospital San José de Monclava		
2	Saltillo	Clínica Quirúrgica de la Concepción		
3	Saltillo	Hospital Christus Muguerza de Saltillo		
4	Torreón	Beneficencia Española de la Laguna		
5	Torreón	Hospital Ángeles de Torreón		
6	Monclava	Hospital de Especialidades de Monclava		

COLIMA				
1	Colima	Centro Médico de Colima		

CHIAPAS				
1	Tuxtla Gutiérrez	Centro Médico Metropolitano del Sureste		
2	Tuxtla Gutiérrez	Sanatorio Rojas		

CHIHUAHUA				
1	Chihuahua	Clínica del Centro		
2	Chihuahua	Hospital C.I.M.A.		
3	Chihuahua	Clínica del Parque		
4	Chihuahua	Christus Muguerza del Parque		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

5	Ciudad Delicias	Clínica Delicias		
6	Ciudad Juárez	Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, con Staff Médico		
7	Ciudad Juárez	Hospital Guernika		
8	Ciudad Juárez	Poliplaza Médica		
9	Ciudad Juárez	Star Médica Ciudad Juárez		
10	Ciudad Juárez	Ángeles de Ciudad Juárez		

DISTRITO FEDERAL				
1	Ciudad de México	Centro Médico Dalinde		
2	Ciudad de México	Clínica Londres		
3	Ciudad de México	Hospital A.B.C. Santa Fe		
4	Ciudad de México	Hospital A.B.C. Observatorio		
5	Ciudad de México	Hospital Ángeles del Pedregal		
6	Ciudad de México	Hospital Ángeles Metropolitano		
7	Ciudad de México	Hospital C.A.M.I. (Centro de Atención Médica Integral)		
8	Ciudad de México	Hospital de México		
9	Ciudad de México	Hospital Español		
10	Ciudad de México	Hospital Infantil Privado		
11	Ciudad de México	Hospital Los Cedros		
12	Ciudad de México	Hospital Médica Sur con Staff de Urgencias en convenio		
13	Ciudad de México	Hospital Mig		
14	Ciudad de México	Hospital Mocel		
15	Ciudad de México	Hospital San Ángel Inn		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

16	Ciudad de México	Hospital Santa Coleta		
17	Ciudad de México	Hospital Santa Fe		
18	Ciudad de México	Hospital Santa Teresa		
19	Ciudad de México	Hospital Santelena		
20	Ciudad de México	Hospital Trinidad		
21	Ciudad de México	Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"		
22	Ciudad de México	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)		
23	Ciudad de México	Laser Ocular Lomas		
24	Ciudad de México	Sanatorio Oftalmológico Mérida		
25	Ciudad de México	Sports Clinic		
26	Ciudad de México	Clínica Lomas Altas		

DURANGO				
1	Durango	Hospital de la Paz		
2	Durango	Hospital San Jorge		

ESTADO DE MÉXICO				
1	Cuautitlán	Hospital San Rafael		
2	Huixquilucán	Hospital Ángeles de las Lomas		
3	Metepc	Centro Médico Toluca		
4	Naucalpan	Hospital Ciudad Satélite con staff de urgencias en convenio		
5	Naucalpan	Hospital San José Satélite		
6	Toluca	Sanatorio Florencia (Staff de Urgencias en convenio)		

GUANAJUATO				
-------------------	--	--	--	--

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

1	Celaya	Centro Médico Quirúrgico de Celaya		
2	Irapuato	Sanatorio Santa Teresa de Irapuato		
3	León	Hospital Aranda de la Parra		
4	León	Ángeles León		
5	León	Médica Campestre		
6	Celaya	Sanatorio Guadalupano de Celaya		

GUERRERO				
1	Acapulco	Hospital Privado Magallanes		

HIDALGO				
1	Pachuca	Sociedad Española de Beneficencia		

JALISCO				
1	Guadalajara	Hospital Angeles del Carmen		
2	Guadalajara	Hospital Jardines de Guadalupe		
3	Guadalajara	Hospital México Americano		
4	Guadalajara	Hospital San Javier		
5	Guadalajara	Hospital Terranova		
6	Guadalajara	Hospital Real San José		
7	Guadalajara	Centro Médico Puerta de Hierro		
8	Guadalajara	Hospital Country 2000		
9	Guadalajara	Hospital Bernardette		
10	Puerto Vallarta	Hospital San Javier Marina		

MICHOACÁN				
1	Morelia	Hospital Memorial		
2	Morelia	Star Médica		
3	Uruapan	Hospital Fray Juan de San Miguel de Uruapan		

MORELOS				
1	Cuernavaca	Hospital Bellavista de Cuernavaca		
2	Cuernavaca	Hospital Inovamed Cuernavaca		
3	Cuernavaca	Hospital Morelos		
4	Cuernavaca	Sanatorio Henri Dunant		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

NAYARIT				
1	Tepic	Centro Quirúrgico San Rafael		

NUEVO LEÓN				
1	Monterrey	Hospital Santa Engracia		
2	Monterrey	Hospital Christus Muguerza Monterrey Sur		
3	Monterrey	Hospital Christus Muguerza Monterrey de Alta Especialidad		
4	Monterrey	Hospital San José Tec de Monterrey		
5	Monterrey	Hospital y Clínica Oca		
6	Monterrey	Hospital Christus Muguerza Conchita		

OAXACA				
1	Oaxaca	Hospital Reforma		

PUEBLA				
1	Puebla	Hospital Betania		
2	Puebla	Hospital UPAEP		
3	Puebla	Sociedad de Beneficencia Española de Puebla		
4	Puebla	Ángeles de Puebla		
5	Tehuacán	Sanatorio Sagrado Corazón de Tehuacán		

QUERÉTARO				
1	Querétaro	Hospital Ángeles de Querétaro		
2	Querétaro	Hospital de la Santa Cruz		
3	Querétaro	Hospital San José de Querétaro		
4	San Juan del Río	Coscami		

QUINATANA ROO				
1	Cancún	Hospital Americano		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

SAN LUIS POTOSÍ				
1	San Luis Potosí	Clínica Díaz Infante		
2	San Luis Potosí	Hospital Ángeles Centro Médico del Potosí		
3	San Luis Potosí	Hospital de Nuestra Señora de la Salud		
4	San Luis Potosí	Sociedad de Beneficencia Española		
5	San Luis Potosí	Hospital Lomas de San Luis Internacional		

SINALOA				
1	Culiacán	Ángeles de Culiacán		
2	Los Mochis	Hospital Fátima		
3	Los Mochis	Centro Médico de Los Mochis		
4	Mazatlán	Clínica del Mar de Mazatlán		
5	Mazatlán	Sharp Medical		

SONORA				
1	Ciudad Obregón	Hospital Privado San José		
2	Hermosillo	Centro Médico del Noroeste		
3	Hermosillo	Hospital C.I.M.A.		
4	Hermosillo	Hospital San José		

TABASCO				
1	Villahermosa	Hospital Ángeles de Villahermosa		
2	Villahermosa	Hospital del Sureste		

TAMAULIPAS				
1	Matamoros	Centro Médico Internacional		
2	Matamoros	Hospital San Charbel		
3	Reynosa	Hospital de Especialidades Santander		
4	Tampico	Beneficencia Española de Tampico		
5	Tampico	CEMAIN Clínica Hospital		

TLAXCALA				

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

1	Apizaco	Hospital Central de Apizaco		
---	---------	-----------------------------	--	--

VERACRUZ				
1	Córdoba	Sanatorio Huerta		
2	Jalapa	Sanatorio San Francisco		
3	Veracruz	Sanatorio Español		
4	Veracruz	Sanatorio de María		
5	Veracruz	Clínica San Luis		

YUCATÁN				
1	Mérida	Centro Médico de las Américas		
2	Mérida	Clínica de Mérida		
3	Mérida	Star Médica		

ZACATECAS				
1	Guadalupe	Hospital San Agustín		

Adicional a los hospitales que se desglosaron anteriormente, a continuación se presenta una relación del número de hospitales por estado que se requieren para proporcionar el servicio solicitado en estas Bases y que la aseguradora deberá de incluir como mínimo en la red de hospitales completa que presente en su propuesta con los que deberá tener convenio, independientemente de proporcionar toda la red completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la cual deberá estar a disposición de los integrantes del grupo asegurable, descrito en las presentes Bases, sin restricción alguna. Por cada número de hospitales requeridos por Entidad Federativa, se deben considerar los hospitales arriba desglosados, por lo que el número se refiere al total de hospitales mínimos por Entidad Federativa que se solicitan.

En caso de no tener convenio con todos los hospitales listados en esta relación, la aseguradora podrá proponer hasta 23 hospitales con las mismas características de servicio.

De ser el caso, la aseguradora deberá indicar en la parte inferior del hospital listado, en el mismo renglón el nombre del hospital propuesto en sustitución.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

En el Distrito Federal, sólo se podrán proponer hasta 5 hospitales en sustitución de los listados por la convocante y formarán parte del total de 23 hospitales que podrá proponer como máximo.

En caso de resultar adjudicado y que los asegurados se quejen del servicio de los hospitales que se sustituyeron, la Aseguradora tendrá como obligación contratar un nuevo hospital en un periodo no mayor a 30 días hábiles, en caso de incumplimiento será motivo de rescisión del contrato.

NÚMERO DE HOSPITALES POR ESTADO

ESTADO	RED MINIMA
AGUASCALIENTES	6
BAJA CALIFORNIA	10
BAJA CALIFORNIA SUR	2
CAMPECHE	2
COAHUILA	20
COLIMA	1
CHIAPAS	2
CHIHUAHUA	18
DISTRITO FEDERAL	50
DURANGO	3
ESTADO DE MÉXICO	14
GUANAJUATO	10
GUERRERO	2
HIDALGO	3
JALISCO	29
MICHOACÁN	5
MORELOS	6
NAYARIT	1
NUEVO LEÓN	23
OAXACA	3
PUEBLA	8
QUERÉTARO	5
QUINATANA ROO	6
SAN LUIS POTOSÍ	6
SINALOA	6
SONORA	9
TABASCO	4
TAMAULIPAS	25
TLAXCALA	1
VERACRUZ	10
YUCATÁN	7
ZACATECAS	2
TOTAL	299

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Será motivo de descalificación el no proporcionar en la propuesta la red mínima de hospitales completa, así como la red de hospitales completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes.

La red de hospitales completa deberá incluirse en la guía de reclamaciones que forma parte del kit descrito en las presentes bases, la cual se entregará a cada asegurado titular.

!

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**"LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA"
NÚMERO LPNE 0000-/2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE
LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"**

A N E X O I . 4

RED DE MÉDICOS POR ESPECIALIDAD MÍNIMA A CUBRIR

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Independientemente de contar con la red mínima de médicos, la aseguradora deberá presentar en su propuesta la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la cual deberá estar a disposición de los integrantes del grupo asegurable, descrito en las presentes bases, sin restricción alguna, es decir, todos los médicos de la red podrán ser utilizados por los asegurados.

La aseguradora deberá presentar la red médica mencionada en el párrafo anterior preferentemente en medio magnético y obligatoriamente impreso. En caso de que no concuerde la información del medio magnético con el impreso, se considerará como válida la información impresa. Dichas redes deberán incluir al menos el nombre completo del médico, dirección, teléfono, especialidad, Entidad Federativa y ciudad.

Es importante mencionar que la red mínima de médicos solicitada en las presentes bases, se determinó con base en la siniestralidad de la colectividad asegurada, es decir, se están solicitando los requerimientos de dicha colectividad.

El formato en que se deberá presentar la información de la red completa de médicos por especialidad será el siguiente (requisitos de información mínimos)

Estado	Ciudad	Especialidad	Nombre del médico	Domicilio	Teléfono

Se deberá entregar agrupados por Entidad Federativa y especialidad.

Utilizando el formato mencionado anteriormente, la aseguradora deberá incluir la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la siguiente relación de médicos con los cuales deberán tener convenio.

Cuando algún médico tenga más de una especialidad, el nombre del médico deberá aparecer en cada una de las especialidades que tenga.

ESTADO	ESPECIALIDAD	RED
AGUASCALIENTES	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	12
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	10
	CIRUGIA GENERAL	12

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	GASTROENTEROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	6
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	7
	CARDIOLOGIA	3
	UROLOGÍA	1
	OFTALMOLOGÍA	2
	NEUROLOGÍA	1
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1
	MEDICINA INTERNA	1
	DERMATOLOGIA	1
Total		58
BAJA CALIFORNIA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	25
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	10
	CIRUGIA GENERAL	14
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2
	UROLOGÍA	5
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	6
	NEUROLOGÍA	1
	CARDIOLOGIA	4
	PEDIATRIA	6
	OFTALMOLOGÍA	3
	DERMATOLOGÍA	2
	GASTROENTEROLOGÍA	2
	ONCOLOGÍA	1
	MEDICINA INTERNA	2
Total		83
BAJA CALIFORNIA		
SUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
	UROLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	2
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	1
Total		7
CAMPECHE	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	UROLOGÍA	1
Total		2
CHIAPAS	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2
	NEUROLOGÍA	1

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
Total		7
CHIHUAHUA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	25
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	20
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	12
	CIRUGÍA GENERAL	20
	ONCOLOGÍA	1
	NEUROLOGÍA	1
	CARDIOLOGIA	6
	UROLOGÍA	3
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	3
	PEDIATRIA	5
	OFTAMOLOGÍA	5
Total		61
COAHUILA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	30
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	25
	CARDIOLOGIA	10
	UROLOGÍA	8
	GASTROENTEROLOGÍA	7
	CIRUGIA GENERAL	35
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	5
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	10
	PEDIATRIA	20
	NEUMOLOGÍA	1
	NEUROLOGÍA	3
	NEFROLOGÍA	1
	ENDOCRINOLOGÍA	1
	ONCOLOGÍA	3
	OFTALMOLOGÍA	1
Total		160
COLIMA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
	CIRUGÍA GENERAL	1
	PEDIATRIA	1
Total		4
DISTRITO FEDERAL	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	100
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	150
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	80

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	GASTROENTEROLOGÍA	45
	CIRUGIA GENERAL	70
	UROLOGÍA	55
	CARDIOLOGÍA	55
	PEDIATRIA	70
	NEUROLOGÍA	12
	OFTALMOLOGÍA	50
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	20
	ONCOLOGÍA	16
	ENDOCRINOLOGÍA	5
	REUMATOLOGÍA	5
	DERMATOLOGÍA	5
	NEUMOLOGÍA	5
	MEDICINA INTERNA	5
	ANGIOLOGÍA	5
	NEFROLOGÍA	7
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	3
	CIRUGIA PEDIATRICA	3
	HEMATOLOGIA	3
Total		769
DURANGO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	UROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
	CIRUGIA GENERAL	1
	CARDIOLOGIA	1
Total		6
ESTADO DE MEXICO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	40
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	30
	UROLOGÍA	10
	GASTROENTEROLOGÍA	6
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	5
	CIRUGIA GENERAL	4
	PEDIATRIA	4
	ONCOLOGÍA	2
	CARDIOLOGÍA	3
	MEDICINA INTERNA	5
	OFTALMOLOGÍA	1
Total		110
GUANAJUATO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	5

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	HEMATOLOGIA	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	4
	CIRUGIA GENERAL	20
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	2
	NEUROLOGÍA	1
	ONCOLOGÍA	1
	OFTALMOLOGÍA	2
	UROLOGÍA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
	CARDIOLOGÍA	1
Total		40
GUERRERO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
	CIRUGIA GENERAL	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
Total		7
HIDALGO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
	CIRUGIA GENERAL	2
Total		7
JALISCO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	15
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	20
	UROLOGÍA	10
	GASTROENTEROLOGIA	6
	CIRUGIA GENERAL	25
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	10
	CARDIOLOGIA	10
	NEUROLOGÍA	2
	OFTALMOLOGÍA	10
	PEDIATRIA	2
	ONCOLOGÍA	2
	MEDICINA INTERNA	5
	DERMATOLOGIA	1
Total		118
MICHOACAN	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	6

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	5
	PEDIATRIA	3
	UROLOGÍA	2
	GASTROENTEROLOGIA	1
	CARDIOLOGIA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	4
	MEDICINA INTERNA	1
Total		24
MORELOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	6
	UROLOGÍA	2
	CARDIOLOGIA	1
	PEDIATRIA	2
	CIRUGIA GENERAL	12
	OTORRINOLARIONGOLOGIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	1
	OFTALMOLOGÍA	1
	MEDICINA INTERNA	1
Total		21
NAYARIT	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	1
	CARDIOLOGIA	1
	PEDIATRIA	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
Total		8
NUEVO LEON	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	10
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	10
	GASTROENTEROLOGIA	5
	CARDIOLOGIA	5
	PEDIATRIA	5
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	3
	OFTALMOLOGÍA	3
	ONCOLOGÍA	4
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	3
	UROLOGÍA	3
	CIRUGIA GENERAL	15
Total		56

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

OAXACA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	CARDIOLOGIA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	1
Total		6
PUEBLA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	5
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	4
	UROLOGÍA	1
	DERMATOLOGIA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	2
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	3
	CIRUGIA GENERAL	10
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1
Total		20
QUERETARO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	4
	CARDIOLOGIA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	9
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	NEUROLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
	UROLOGÍA	1
	MEDICINA INTERNA	1
	UROLOGIA	4
Total		26
QUINTANA ROO	CIRUGIA GENERAL	3
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	3
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	2
	PEDIATRIA	9
	OFTALMOLOGÍA	1
Total		20
SAN LUIS POTOSI	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	8
	GASTROENTEROLOGÍA	2
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	5
	PEDIATRIA	4
	NEUROLOGÍA	1

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	UROLOGÍA	2
	OFTALMOLOGÍA	3
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2
	CIRUGIA GENERAL	3
	CARDIOLOGIA	2
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	2
Total		35
SINALOA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	10
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	5
	CIRUGIA GENERAL	5
	UROLOGÍA	2
	GASTROENTEROLOGÍA	2
	CARDIOLOGIA	2
	PEDIATRIA	2
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
Total		29
SONORA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	10
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	7
	UROLOGÍA	3
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	3
	CIRUGIA GENERAL	8
	NEUROLOGÍA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	CARDIOLOGIA	2
	ONCOLOGÍA	1
	PEDIATRIA	1
Total		37
TABASCO	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2
	GASTROENTEROLOGIA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	3
	UROLOGÍA	1
Total		10
TAMAULIPAS	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	40
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	15
	CIRUGIA GENERAL	12
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	10
	UROLOGÍA	10
	PEDIATRIA	10

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	ONCOLOGÍA	1
	NEUROLOGÍA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	OFTAMOLOGÍA	3
	CARDIOLOGIA	2
Total		105
TLAXCALA	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	1
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	1
Total		1
VERACRUZ	CIRUGIA GENERAL	6
	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	5
	UROLOGÍA	1
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	3
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	2
	OFTALMOLOGÍA	1
	PEDIATRIA	2
	CARDIOLOGIA	2
	GASTROENTEROLOGÍA	2
Total		19
YUCATAN	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	5
	CIRUGIA GENERAL	8
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3
	UROLOGÍA	2
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	3
	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1
	CARDIOLOGIA	2
	PEDIATRIA	3
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	OFTALMOLOGÍA	2
	MEDICINA INTERNA	2
Total		32
ZACATECAS	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	3
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3
	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	1
	GASTROENTEROLOGÍA	1
	CIRUGIA GENERAL	2
	UROLOGIA	1
	PEDIATRIA	1
Total		12

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

Total general

1,900

Será motivo de descalificación el no proporcionar en la propuesta la red mínima de médicos completa, así como la red de médicos completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN
DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES
PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL"**

A N E X O I . 5

**CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN EL SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

CONDICIONES GENERALES

Las condiciones generales que integran el Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores y que deberá otorgar la Aseguradora para este contrato, serán aplicables para la interpretación del contenido de las presentes Bases y formarán parte del contrato del Seguro de Gastos Médicos Mayores que se indica en el Anexo I.5.

Este contrato, los certificados individuales, el registro de asegurados y los endosos que se agreguen, constituyen pruebas del contrato de seguro celebrado entre la Aseguradora y las Secretarías y Entidades participantes, bajo el cual queda amparado todo asegurado que integre la colectividad asegurada del presente contrato.

1. **Definiciones:** En lo sucesivo se entenderá para efectos de este contrato como:

Accidente cubierto	Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad de la persona asegurada (dentro o fuera del territorio nacional) que produce lesiones corporales en la persona del asegurado, siempre y cuando requiera atención médica dentro de los 90 días naturales siguientes al evento que le dio origen y se encuentre amparado en los términos de las Condiciones Generales que integran el presente contrato
Asegurado	Es la persona que por formar parte de la colectividad asegurada en este contrato, tiene el carácter de titular si es a cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual o, si se trata de la persona que para efectos del seguro se designa como su cónyuge por matrimonio, o concubina concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, o hijos del asegurado menores de 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular, que cumplan con los requisitos de aceptación y que éste determine proteger
Aseguradora	Nombre de la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de Seguros a la que se adjugue el contrato
Causa del siniestro	Motivo que originó el siniestro derivado de un accidente o enfermedad

Caso fortuito o de fuerza mayor	Aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa o contribución a ellos
Certificado individual	Es el documento que emitirá la Aseguradora para cada asegurado titular, con al menos los siguientes datos: nombre del contratante, nombre de la Secretaría o Entidad de adscripción del asegurado titular, nombre del asegurado titular, y en su caso, nombre de su cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes, su parentesco, sexo, fecha de nacimiento, edad, inicio y término de vigencia, fecha de antigüedad, fecha de alta, forma de pago (se refiere a la prima de potenciación y/o ascendiente a cargo del asegurado), suma asegurada básica, en su caso potenciación, deducible (indicar que es de acuerdo al hospital, con base en las condiciones generales), coaseguro, y principales coberturas. El certificado deberá incluir la siguiente leyenda: "Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones Generales"
Consentimiento individual	Es el formato que proporcionará la Aseguradora a las Secretarías y Entidades para que los asegurados registren sus datos personales y los de sus familiares asegurados, así como la suma asegurada elegida (potenciación). Este formato será llenado por los servidores públicos de nuevo ingreso, y por los asegurados titulares en los periodos de inscripción a potenciación e inclusión de ascendientes que se describen en el presente Anexo
Centros de atención	Instalaciones de la Aseguradora o promotorías en el Distrito Federal y en las distintas entidades federativas de la República Mexicana a través de las cuales las reclamaciones de siniestros de los asegurados serán atendidos
Coaseguro	Porcentaje especificado en el certificado individual a cargo del asegurado, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada reclamación, una vez descontado el deducible, de acuerdo a las condiciones establecidas
Contratante	A las Secretarías y Entidades participantes
Contrato	Instrumento jurídico a través del cual la Aseguradora se obliga mediante una prima a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad aquí prevista

Costo razonable	Aquél cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y la Aseguradora, en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización. El monto máximo de los Gastos Médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder, para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros) con los que la Aseguradora no tenga Convenio de Pago Directo, del que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho convenio
Cuarto privado estándar	Cuarto de hospital, con teléfono, televisión y baño privado
Deducible	Cantidad indicada en el certificado individual, a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones establecidas
Dependencia	A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Entidades	A los organismos descentralizados y a las empresas de participación estatal mayoritaria, que integran la colectividad
Emergencia o urgencia médica	Enfermedad o accidente cubierto que pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado motivo por el cual ingresa por el área de urgencias o emergencias a un hospital, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente y que el afectado sea hospitalizado por un mínimo de 24 horas. El cual será cubierto mediante pago directo por la Aseguradora, siempre y cuando se trate de hospital y médicos de red. Esta cobertura aplica tanto en territorio nacional como en el extranjero
Enfermedad congénita	Es aquella que se produce durante el período de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida
Enfermedad cubierta	Es toda alteración en la salud del asegurado debida a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico y se encuentre amparado en los términos de las condiciones y cláusulas generales que integran el servicio

Evento de enfermedad cubierta o evento de accidente cubierto En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad cubierta por este contrato, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad.

Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente

Fecha de antigüedad La fecha a partir de la cual el asegurado cuenta con la protección de una póliza de gastos médicos mayores de forma individual o contratada a través de otra colectividad distinta con cualquier aseguradora, y sólo servirá para reducir o eliminar periodos de espera; siempre y cuando la protección haya sido continua e ininterrumpida

Fecha de ingreso a la colectividad asegurada Es la fecha en que ingresó el asegurado a la colectividad asegurada, independientemente de la vigencia o aseguradora que proporcionó el servicio del seguro de gastos médicos mayores a las Secretarías o Entidades en vigencias anteriores que integran esta colectividad asegurada. Ésta fecha será la que se expresará en la tarjeta y en el certificado individual para servir de referencia en caso de preexistencia

Gasto médico Es cualquier erogación que se realiza para la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad

Gasto médico mayor Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por este contrato y que rebasan el deducible contratado especificado en el certificado individual

Honorarios médicos Es aquella remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al asegurado y que participa de manera activa y directa en su recuperación

Hospital Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos o accidentados

Hospitalización	Es la estancia continua en un hospital, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
Médico coordinador	Médico contratado en el interior de la República Mexicana por la Aseguradora que se encargará de apoyar a los asegurados que necesiten utilizar el servicio
Nivel de Tabla de I.Q.	Es el monto máximo contratado, especificado en el presente contrato y en cada certificado individual, para intervenciones quirúrgicas. El monto dependerá del procedimiento quirúrgico y en su caso, del lugar (zona geográfica) donde se realice
Oficinas en provincia	Instalaciones de la Aseguradora o promotorías en las distintas entidades federativas de la República Mexicana a través de las cuales las reclamaciones de siniestros de los asegurados serán atendidas
Período al descubierto	Es el lapso en el cual la prima del seguro no está pagada. Inicia a partir de la hora en que finaliza el período de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada
Pago de complementos y/o colas de siniestros	Es la continuidad en el pago de las reclamaciones originadas anteriormente al inicio de la presente vigencia (a partir del 1 de enero de 1997 y durante los años 1998 hasta el 2008 y los 9 primeros meses de 2009), a la celebración de este contrato siempre y cuando exista suma asegurada remanente
Pago directo	Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará directamente al prestador de servicios, los gastos realizados por el asegurado titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijo dependiente económico o ascendientes, como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por el presente contrato. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la Red Médica; que los servicios respectivos sean

coordinados a través de la Aseguradora; que el asegurado cuente con su tarjeta de identificación; y que este contrato no se encuentre con adeudo de primas

Pago mixto

Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por este contrato mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso

Padecimientos preexistentes

Son aquellos en los que:

a.- Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al asegurado la existencia de un padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico para resolver la procedencia de la reclamación.

b.- Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Si un padecimiento agotó la suma asegurada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del contrato no se encontrará cubierto.

Para efectos de este contrato, las enfermedades congénitas no se considerarán padecimientos preexistentes, por lo que para este tipo de enfermedades deberá aplicar lo establecido en el apartado de Enfermedades y tratamientos cubiertos con periodo de espera, numeral 18

Periodo de espera	Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura sin períodos al descubierto para cada asegurado, para que la Aseguradora pueda cubrir las enfermedades establecidas con períodos de espera. Si el asegurado recurre a los servicios de la Red Médica, se puede eliminar el período de espera en algunas enfermedades del apartado ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODOS DE ESPERA, previstos por este contrato
Periodo de gracia	Es el lapso de 30 días naturales, contados a partir del inicio de vigencia del contrato o del recibo con que cuentan las Secretarías y Entidades para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato
Prima	Costo que establecerá la Aseguradora por cubrir el riesgo descrito en el contrato
Póliza	Número con el que la Aseguradora identificará a las Secretarías y Entidades participantes en el contrato
Red médica propia	Conjunto de médicos, hospitales, clínicas médicas o sanatorios en territorio nacional, que para la atención médica o quirúrgica de enfermos o accidentados en relación con siniestros amparados en contratos de seguros son contratados directamente por la Aseguradora que ha asumido el riesgo y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación
Red de hospitales	La red propia de hospitales en territorio nacional que tenga convenio con la Aseguradora que proporcionará el servicio
Red de médicos	La red propia de médicos especializados que tenga convenio con la aseguradora que proporcionará el servicio en territorio nacional

Reembolso	<p>Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por este contrato, liquidados por el asegurado directamente al prestador de servicios por los gastos incurridos por el asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario o parejas del mismo sexo, hijo dependiente económico o ascendiente o con quien la Aseguradora no tenga convenio de pago directo, y que posteriormente ésta reintegrará los que procedan en los términos del contrato al propio asegurado, descontando el deducible y coaseguro correspondientes</p> <p>El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder del estipulado entre la Aseguradora y los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría</p>
Secretarías	<p>A las Dependencias de Estado incluyendo a sus respectivos Órganos Administrativos Desconcentrados y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, la Presidencia de la República, la Procuraduría General de la República y los Tribunales Administrativos</p>
SMGMVDF	<p>Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal</p>
Suma asegurada	<p>Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene la Aseguradora por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto</p>
Suma asegurada básica	<p>Es la cantidad máxima de responsabilidad de pago que tiene la Aseguradora en virtud de la prestación otorgada por las Secretarías y Entidades con un rango de 74 a 333 SMGMVDF dependiendo del nivel del asegurado, cuya prima y la de su cónyuge, concubina, concubinario, pareja del mismo sexo e hijos es cubierta por las Secretarías y Entidades correspondientes</p>
Suma asegurada potenciada	<p>Es la responsabilidad de pago que tiene la Aseguradora en virtud del incremento de suma asegurada elegida por el asegurado titular, cuya prima será cubierta por él, a través de descuento en nómina</p>
Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.)	<p>Relación de intervenciones quirúrgicas que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas. Deben existir dos tablas de intervenciones quirúrgicas, una</p>

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



para pago directo y otra para reembolso. Esta última tabla deberá ser más alta que la primera

Tarjeta de identificación Tarjeta de cada asegurado (Titular, cónyuge, concubina concubinario, y pareja del mismo sexo, hijo(s) y/o ascendientes(s)), expedida por la Aseguradora en la fecha de alta al seguro con al menos las siguientes datos: nombre del asegurado, inicio de vigencia, fecha de antigüedad, suma asegurada, deducible coaseguro, número de póliza, fecha de ingreso a la colectividad asegurada para tener acceso a los servicios que otorga este seguro. Al reverso de la tarjeta deberán incluir los teléfonos de atención del servicio

2. Cláusulas

Primera.- Colectividad asegurada

La colectividad asegurada está integrada por:

a) Los servidores públicos que ocupen cualquiera de los siguientes puestos:

Puesto	Nivel
1. Secretario de Estado	G
2. Subsecretario de Estado	H
3. Oficial Mayor	I
4. Jefe de Unidad	J
5. Director General	K
6. Director General Adjunto	L
7. Director de Área	M
8. Subdirector de Área	N
9. Jefe de Departamento	O
10. Personal de Enlace	P

b) Los hijos de los servidores públicos que hayan sido dados de alta en el seguro;

c) El cónyuge o concubina o la pareja del mismo sexo reconocida por la legislación aplicable, dados de alta en el seguro;

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Los cónyuges de los asegurados que tengan su domicilio en las Entidades Federativas (o Distrito Federal) que en su legislación vigente se prevea la figura del matrimonio o cualquier unión legal entre personas del mismo sexo, quedarán cubiertos por los beneficios otorgados en este contrato, es decir que la Aseguradora deberá proporcionarles las mismas condiciones que al cónyuge, en los términos de las disposiciones aplicables.

La acreditación de la calidad de cónyuge para ser asegurado por este contrato se realizará a través del Acta de Matrimonio respectiva.

La acreditación de la calidad de concubina/ario para ser asegurado por este contrato se realizará a través del documento que para tal efecto expida la autoridad competente en cada una de las entidades federativas.

Ejemplos: Distrito Federal: Constancia expedida por Juez Cívico,
Declaración de hechos expedida por un Notario Público,
Acta de Nacimiento de los hijos en común.

Este supuesto aplicará para los ingresos a la colectividad a partir del inicio de la vigencia del presente contrato.

La acreditación de la relación jurídicamente establecida para personas del mismo sexo, para ser asegurado por este contrato se realizará a través del documento que para tal efecto expida la autoridad competente en cada una de las entidades federativas.

Ejemplo:

Distrito Federal: El documento que acredite el registro de la Sociedad de Convivencia, ante la Dirección General Jurídica y de Gobierno del Órgano Político-Administrativo Correspondiente.

Será responsabilidad de las Secretarías y Entidades recabar previo al ingreso al seguro, copia simple de los documentos que acreditan las anteriores calidades, por lo que la Aseguradora, no deberá solicitar al asegurado, o a las Secretarías y Entidades los documentos de acreditación ya citados, y

d) En su caso, los ascendientes en primer grado (padre y/o madre) de los servidores públicos.

Segunda.- Carencia de restricciones

El presente contrato no estará sujeto a restricciones (exceptuando lo establecido en la cláusula novena) por razones de residencia, ocupación, viajes o estilo de vida de los asegurados.

Tercera.- Cobertura básica, potenciación y ascendientes

a) La cobertura es básica en virtud de la suma asegurada que como prestación otorgan las Secretarías y Entidades a cada asegurado dependiendo de su nivel, es decir 74, 111, 148, 185, 222, 259, 295 y 333 SMGMVDF, y que incluye al propio asegurado titular a su cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo y a sus hijos.

El monto de la suma básica del servidor público será la misma para todos sus asegurados.

b) La cobertura es potenciada a elección del asegurado cuando decide incrementar su suma asegurada básica (dependiendo de su nivel) hasta 111, 148, 185, 222, 259, 295, 333, 444, 592, 740, 850 y 1000 SMGMVDF, o potenciarla de manera ilimitada (independientemente de su nivel).

El asegurado deberá pagar, con cargo a su sueldo, la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada a través de los descuentos quincenales que le apliquen las Secretarías y Entidades.

El monto de la suma potenciada del servidor público será la misma para todos sus asegurados.

Al inicio de vigencia la Aseguradora seguirá aplicando la suma asegurada potenciada que tiene el asegurado, de acuerdo con las bases de datos que le proporcionen las Secretarías y Entidades.

c) La cobertura para los ascendientes del asegurado titular operará a elección del mismo con cargo a su sueldo y a través de descuentos quincenales que le apliquen las Secretarías y Entidades.

El monto de la suma asegurada de los ascendientes, será la misma que tenga el asegurado titular.

El contrato contará con tres periodos de incremento de suma asegurada y/o de inclusión de ascendientes:

1. Al inicio de vigencia del 1 de octubre al 16 de noviembre de 2009.
2. Del 1 de marzo al 15 de abril de 2010.
3. Del 1 de agosto al 15 de septiembre de 2010.

Durante estos periodos, las Secretarías y Entidades deberán hacer del conocimiento de los servidores públicos asegurados estos beneficios y recabar, mediante escrito, las solicitudes de inscripción para operarlas en el seguro. Dichas solicitudes deben realizarse con la quincena correspondiente, tratando en la medida de lo posible de no operar retroactividades.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Para el caso de los asegurados titulares, cuando causen baja de la Secretaría o entidad y se actualice el supuesto de que sean ascendientes de otro asegurado titular en este contrato, la incorporación no estará sujeta a los periodos de potenciación e incorporación de ascendientes establecidos anteriormente, ya que podrán incorporarse durante los 30 días posteriores a la baja con el consecuente reconocimiento de antigüedad; en caso de no hacerlo en este lapso, se deberán apegar a los periodos establecidos para la inclusión de ascendientes.

La Aseguradora no deberá aplicar requisitos de asegurabilidad.

Para los organismos que se integren a la colectividad asegurada durante la vigencia del contrato, el primer periodo de incremento de suma asegurada y/o de inclusión de ascendientes lo realizarán durante los 45 días naturales contados a partir de su incorporación al contrato, y el segundo o tercer periodo en su caso, en los plazos establecidos.

Cuarta.- Suma asegurada básica y potenciada

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios indicados en la tabla que a continuación se muestra por el SMGMVDF al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada disminuirá en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada.

Sumas aseguradas básicas por nivel (prima a cargo de la Secretaría o Entidad):

Puesto	Nivel	Suma asegurada Básica
		SMGMVDF
Secretario de Estado	G	333
Subsecretario de Estado	H	295
Oficial Mayor	I	295
Jefe de Unidad	J	295
Director General	K	259
Director General Adjunto	L	222
Director de Área	M	185
Subdirector de Área	N	148
Jefe de Departamento	O	111

Personal de Enlace	P	74
--------------------	---	----

La suma asegurada básica y/o potenciada, está sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, independientemente del cambio de Secretaría o Entidad, de nivel del Asegurado titular o de potenciación de suma asegurada. Sólo aplicará para padecimientos originados posteriormente a su contratación.

La suma asegurada potenciada será a elección del asegurado cuando la decide incrementar, desde la suma básica que le corresponde de acuerdo con su nivel, hasta alcanzar 111 ó 148 ó 185 ó 222 ó 259 ó 295 ó 333 ó 444 ó 592 ó 740 ó 850 ó 1000 SMGMVDF, o potenciarla de manera ilimitada (independientemente de su nivel).

Quinta.- Prima

Las primas de las coberturas básica, potenciada y de ascendientes, se determinará de acuerdo con las tarifas quincenales que entregue la Aseguradora y que formarán parte integrante del presente contrato.

Sexta. Gastos Médicos Cubiertos

Son aquéllos en los que incurre el asegurado dentro de la República Mexicana y el Extranjero, por servicios materiales y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión necesarios para el diagnóstico definitivo y/o tratamientos acordes con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos convenios modificatorios.

Los Gastos Médicos Cubiertos por el presente contrato son los siguientes:

1. Gastos de hospital, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar y alimentos;
2. Costo de la cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado se encuentre internado en el hospital;
3. Medicamentos adquiridos para el asegurado dentro o fuera del hospital, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes y se anexe la factura de la farmacia con copia de la receta. Dicha factura deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables;
4. Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, que quedarán sujetos a los porcentajes anotados en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.).

El total para estos conceptos, será lo máximo a pagar por Aseguradora bajo el concepto de honorarios médicos por intervención quirúrgica:

Los honorarios por consultas o visitas médicas, están sujetos a lo estipulado en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.)

Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica.

Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano. Distribuidos de la siguiente manera: 20% primer ayudante, 10% segundo ayudante y 5% instrumentista.

Los honorarios del anestésista se cubrirán hasta el 30% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano;

5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante, con un máximo de tres turnos durante 30 días;
6. Sala de operaciones, recuperaciones y de curaciones;
7. Equipo de anestesia;
8. Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes;
9. Gastos originados por la estancia del asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios;
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto;
11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, previa valoración y autorización de la Aseguradora;
12. Gastos de transporte de ambulancias, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por el presente contrato y que por prescripción

médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea, que se presenten por enfermedad o accidente, se cubren sólo a través del sistema de Reembolso con un coaseguro del 20%, con excepción del personal de Seguridad Pública y de Procuraduría General de la República, en el cual procederá el pago directo.

13. Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto;
14. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto en este contrato;
15. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se presenten radiografías donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente;
16. Padecimientos preexistentes según se definen en el presente contrato, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:
 - a) Para el asegurado titular, cónyuge o concubina o concubinario y pareja del mismo sexo, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando en un período de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada, no haya estado bajo tratamiento, control o estudio médico.
 - b) Para el asegurado ascendiente del asegurado titular, se cubrirán siempre y cuando su tratamiento médico o quirúrgico por una enfermedad, inicie después del tercer año de cobertura continua al momento de ingresar a la colectividad asegurada, o, en su caso, alcance dicha antigüedad sumando el tiempo en que haya estado protegido en una póliza individual o en otro certificado individual de otro contrato o póliza colectiva o de grupo de Gastos Médicos Mayores contratada con alguna aseguradora.
 - c) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana.
 - d) La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente en los casos que no cumplan con lo previsto en los incisos a) y b) anteriormente descritos, cuando cuente con las pruebas que se señalan a continuación:

Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al asegurado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico;

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación;

Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes, toda vez que dichos complementos se cubrirán de conformidad con lo indicado en la Cláusula Vigésima Quinta. Pago de Complementos.

Procedimiento arbitral para resolver los casos preexistentes, mediante arbitraje médico:

Para resolver las controversias que se susciten por preexistencia, el reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, por acudir ante un arbitraje médico.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro (elegido por el asegurado de la lista que haya proporcionado la Aseguradora) y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En cada procedimiento arbitral se determinarán los plazos correspondientes, entre el asegurado, la Aseguradora y el árbitro en el convenio correspondiente.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, el reclamante seleccionará al médico del listado que proporcionará la Aseguradora, y las partes lo facultarán como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, también fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Aseguradora. El laudo que se emita es obligatorio para la Aseguradora, no para el asegurado reclamante.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



La Aseguradora deberá proporcionar una relación de médicos para fungir como árbitro. Esta relación deberá tener al menos 2 médicos por cada una de las especialidades que se mencionan a continuación. Los médicos no deberán tener relación laboral, ni pertenecer a la Red Médica de la Aseguradora y deberán ser médicos reconocidos en su especialidad.

Únicamente la Aseguradora que resulte adjudicada entregará a la Dependencia, a las Secretarías y entidades la relación de los médicos que fungirán como árbitros, incluyendo como mínimo la siguiente información: Nombre de la Especialidad, nombre del médico, dirección completa y teléfonos.

Dicha relación deberá ser integrada por médicos que cuenten con la certificación del colegio de su especialidad.

ANGIOLOGIA
AUDIOLOGIA
CARDIOLOGÍA
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA MAXILOFACIAL
CIRUGIA PEDIATRICA
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
COLOPROCTOLOGIA
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HEMATOLOGIA
MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
MEDICINA INTERNA
NEFROLOGIA
NEUMOLOGIA
NEUROLOGIA
NUTRICION
OFTALMOLOGIA
ONCOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PEDIATRIA
REUMATOLOGIA
UROLOGIA

17. Los gastos en que incurra el asegurado, únicamente dentro de la República Mexicana, a consecuencia de lesiones que sufra por la práctica amateur u ocasional de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal, anotándose los siguientes con carácter enunciativo no limitativo:

Tauromaquia, Automovilismo, Motociclismo terrestre o acuático, Ciclismo, Esquí en cualquiera de sus formas, Surfing, Regatas (veleros, yates, etc.), Buceo, Equitación, Charrería, Polo, Hockey, Alpinismo, Montañismo, Espeleología, Rapel, Deportes aéreos y similares, Velideltismo, Boxeo, Lucha libre o grecorromana, Karate, Artes marciales, etc.

El uso de motocicletas y vehículos de motor similares también serán cubiertos siempre y cuando el asegurado lo utilice como medio de trabajo.

18. Circunscripción

Enfermedades y tratamientos cubiertos con período de espera

19. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos:

- I. Del hijo nacido dentro de la vigencia de este contrato y del correspondiente certificado individual de la asegurada, siempre y cuando se cumpla con las dos siguientes características:
 - a) Se haya notificado a la Aseguradora sobre el nacimiento, dentro de los 30 días naturales siguientes a su acontecimiento, y
 - b) La madre tenga 10 meses de cobertura continua en el presente contrato al momento del nacimiento. Este período de espera no operará si el evento de parto o cesárea fue cubierto por este contrato.

Dichos gastos quedarán cubiertos a partir del nacimiento del nuevo asegurado, siempre y cuando exista el pago de la prima correspondiente.

Los padecimientos congénitos o nacimientos prematuros a consecuencia de alcoholismo y/o drogadicción de los padres del recién nacido, quedan excluidos.

- II. Del asegurado con más de 10 años de edad, cuyos signos o síntomas iniciales del padecimiento se presenten durante la vigencia de este contrato o del certificado individual, siempre y cuando se cumpla con las dos siguientes características:

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



- a) No se hayan erogado gastos o realizado un diagnóstico que señale que estos gastos tuvieron inicio en fecha anterior a la fecha de ingreso a la colectividad asegurada y/o certificado para cada asegurado.
- b) Sólo se cubrirán en la República Mexicana.

20. Gastos originados por la operación cesárea, entendiéndose como tales, los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización, los cuales quedarán cubiertos hasta por un monto máximo de 30 SMGMVDF, con aplicación obligatoria del deducible contratado independientemente del sistema de pago que se utilice y eliminación del coaseguro siempre que el asegurado utilice médico y hospital en convenio.

En caso de que el asegurado no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de la Aseguradora, o bien, sobre los honorarios del médico que no haya aceptado el tabulador de la Aseguradora (previo acuerdo).

Como operación cesárea, se considerará aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo que ponga en peligro la vida del niño o de la madre.

Dicha operación se cubrirá únicamente para la asegurada titular o la cónyuge o concubina del asegurado titular, por lo que no quedarán protegidas las hijas ni la madre del asegurado o asegurada titular.

Los gastos originados por la operación cesárea quedarán cubiertos siempre y cuando el período de gestación se inicie dentro de la vigencia del correspondiente certificado individual del contrato, respecto de cada asegurada. Este periodo de espera no operará para la asegurada titular. Tratándose de la cónyuge del asegurado titular, no se aplicará dicho periodo de espera siempre y cuando la asegurada cumpla con el inciso a) y b) señalados a continuación :

- a) Si se atiende a través de la Red Médica y;
- b) Si el asegurado titular solicita el ingreso de su cónyuge a la colectividad asegurada mediante el presente contrato, dentro de los 30 días naturales siguientes a su incorporación al servicio activo como funcionario público o dentro de los 30 días naturales siguientes a su matrimonio.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

21. Parto o aborto involuntario, bajo los términos siguientes:

Parto

- a)** Se cubren los gastos originados por la atención de un parto normal, entendiéndose como tales, los honorarios de médicos y los gastos de hospitalización, los cuales quedarán cubiertos hasta por un monto máximo de 30 SMGMVDF. Cabe señalar que para el pago de este siniestro, el asegurado deberá cubrir el monto correspondiente al deducible y, en su caso, el coaseguro.

En caso de que el asegurado no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de la Aseguradora, o bien, sobre los honorarios del médico que no se haya aceptado el tabulador de la Aseguradora (previo acuerdo).

- b)** Gastos derivados de la atención de las siguientes complicaciones del parto: erosión cervical, inserción velamentosa del cordón umbilical, laceración del canal del parto, polihidramnios y oligohidramnios, ruptura, inversión o atonía uterina o várices vulvares o vaginales. Estas complicaciones estarán incluidas en la suma asegurada para el parto.
- c)** Sólo se cubrirá a la asegurada titular o a la cónyuge o concubina del asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas ni la madre del asegurado o asegurada titular.
- d)** Los gastos originados quedarán cubiertos siempre y cuando el período de gestación se inicie dentro de la vigencia del respectivo certificado individual del presente contrato, de cada asegurada. Este período de espera no operará para la asegurada titular. Tratándose de la cónyuge o concubina del asegurado titular, no se aplicará dicho período de espera si éste solicita el ingreso de su cónyuge a la colectividad asegurada por el presente contrato, dentro de los 30 días naturales siguientes a su incorporación al servicio activo como servidor público o dentro de los 30 días naturales siguientes a su matrimonio. o a su matrimonio.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

Aborto involuntario

- a)** Se considerará como aborto involuntario, la interrupción de la gestación antes de la semana 20 del embarazo y sólo se cubrirá si su acontecimiento es involuntario para la asegurada y su realización se acredita mediante los correspondientes estudios de laboratorio y/o gabinete.

- b) Se cubren los gastos originados por la atención de un aborto involuntario, entendiéndose como tales, los honorarios de médicos y los gastos de hospitalización, los cuales quedarán cubiertos hasta por un monto máximo de 30 SMGMVDF. Cabe señalar que para el pago de este siniestro, el asegurado deberá cubrir el monto correspondiente al deducible y, en su caso el coaseguro.
En caso de que el asegurado no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de la Aseguradora, o bien, sobre los honorarios del médico que no se haya aceptado el tabulador de la Aseguradora (previo acuerdo).
- c) Sólo se cubrirá a la asegurada titular o a la cónyuge o concubina del asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas ni la madre del asegurado o asegurada titular.
- d) Los gastos originados quedarán cubiertos siempre y cuando el período de gestación se inicie dentro de la vigencia del respectivo certificado individual del presente contrato, de cada asegurada. Este período de espera no operará para la asegurada titular. Tratándose de la cónyuge o concubina del asegurado titular, no se aplicará dicho período de espera si éste solicita el ingreso de su cónyuge o concubina a la colectividad asegurada por el presente contrato dentro de los 30 días naturales siguientes a su incorporación al servicio activo como servidor público o dentro de los 30 días naturales siguientes a su matrimonio.
- e) Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

22. Complicaciones del embarazo

Se cubren los tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, siempre y cuando la gestación inicie dentro de la vigencia de este contrato (este período de espera no operará para la asegurada titular, tratándose de la cónyuge o concubina del asegurado titular no se aplicará dicho período de espera si éste solicita el ingreso de su cónyuge o concubina a la colectividad asegurada por el presente contrato dentro de los 30 días naturales siguientes a su designación o incorporación al servicio activo como funcionario público o dentro de los 30 días naturales siguientes a su matrimonio):

1. Embarazo extrauterino;
2. Toxicosis gravídica y eclampsia;
3. Mola hidatiforme (Embarazo molar);
4. Fiebre puerperal, y
5. Óbito.

Cualquier otra complicación del embarazo no mencionada en los numerales anteriores, no quedará cubierta, aunque provengan de un accidente sufrido por la asegurada.

Se cubren los gastos originados por las complicaciones del embarazo, entendiéndose como tales, los honorarios de médicos y los gastos de hospitalización, los cuales quedarán cubiertos hasta por un monto máximo de 15 SMGMVDF. Esta suma asegurada es independiente a la cobertura de parto o cesárea.

Sólo se cubrirá a la asegurada titular o a la cónyuge o concubina del asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas ni la madre del asegurado o asegurada titular.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

- 23.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, umbilicales, tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, colecistitis, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, a partir de 24 meses 1 día de vigencia continua en la cobertura de Gastos Médicos Mayores.

En caso de que el asegurado requiera tratamientos médicos o quirúrgicos de los padecimientos indicados en el párrafo anterior, después de haber transcurrido 12 meses 1 día de vigencia continua en la cobertura de Gastos Médicos Mayores y de haber ingresado a la colectividad asegurada para cada asegurado, quedarán cubiertos siempre y cuando la atención sea a través de la Red Médica. Si el médico de confianza del asegurado acepta el tabulador de la Aseguradora, se considerará a éste como médico de la Red Médica y por lo tanto se aplicará el beneficio de reducción del periodo de espera.

Para los tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz y senos paranasales derivados de un accidente no aplicará período de espera siempre y cuando se compruebe, a la Aseguradora, que fueron derivados de un accidente. Para ello la Aseguradora podrá solicitar toda clase de información sobre los hechos relacionados con dicho accidente, tales como: radiografías, historia clínica completa, fotografías y, en su caso, una segunda opinión de médico en convenio quien de ninguna manera participará en la atención del evento.

- 24.** A partir de 60 meses 1 día de vigencia continua en la cobertura de Gastos Médicos Mayores para cada asegurado se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que

requiera el asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier padecimiento relacionado con él, siempre que el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante los 5 años anteriores. Asimismo, no se cubrirán durante el mismo lapso, los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento.

Séptima.- Beneficios Adicionales

- Se reconoce la antigüedad de cada asegurado, siendo la fecha de vigor el inicio de la primera expedición de una póliza de Gastos Médicos Mayores siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura, conforme a los siguientes términos:
 - a) El reconocimiento de antigüedad se otorga únicamente para reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas sujetas a dicho condicionamiento; será reducción o eliminación de acuerdo al período que se haya tenido cubierto en otra aseguradora.
 - b) No equivale ni es computable para conceder la cobertura de preexistencia a la fecha de la antigüedad reconocida.
 - c) No se dará continuidad ni se efectuarán pagos correspondientes a tratamientos por los que se hayan erogado gastos para nuevos ingresos a la colectividad asegurada y que no hayan estado cubiertos en esta colectividad asegurada, antes del inicio de vigencia del presente contrato con la Aseguradora o del correspondiente certificado individual.
 - d) Si la documentación con la cual se respalda el período cubierto en otra aseguradora, no se presenta, durante los primeros 30 días naturales, al ingresar a la colectividad asegurada por el presente contrato, el reconocimiento de antigüedad estará condicionado a la aceptación por parte de la Aseguradora.
 - e) El reconocimiento de antigüedad surtirá efectos y operará siempre y cuando no existan más de 30 días naturales al descubierto entre el término de la póliza anterior y el inicio de la nueva vigencia.
- Los gastos médicos erogados por el asegurado fuera de la República Mexicana, quedarán cubiertos de acuerdo a la suma asegurada de la cobertura nacional, deducible y coaseguro pactados en el contrato. Se exceptúa de esta estipulación, toda cobertura cuyos beneficios expresamente se convenga que sólo operarán dentro de la República Mexicana.

Para las reclamaciones en el extranjero, operará una protección sujeta a las mismas condiciones generales, cláusulas generales, coberturas, exclusiones, pago de honorarios médicos por intervención quirúrgica de la Cobertura Básica y Potenciada en la República Mexicana.

Octava.- Exclusiones

El presente contrato no cubre los conceptos que a continuación se enumeran, ni los gastos por las complicaciones que se originen de cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente excluido en este contrato.

1. Servicio de acompañantes en el traslado del asegurado en calidad de paciente, dentro o fuera del país;
2. Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal;
3. Tratamientos estéticos, de calvicie o cirugía para cambio de sexo;
4. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus;
5. Gastos por gestión administrativa en hospitales;
6. Dietéticos y de obesidad;
7. Curas de reposo o exámenes médicos o estudios de cualquier naturaleza, para la comprobación del estado de salud o check-up;
8. Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos;
9. Compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los zapatos ortopédicos;
10. Dentales, alveolares o gingivales, a menos que sean indispensables, a consecuencia de un accidente cubierto, en los términos que se indican en la Cláusula Sexta de Gastos Médicos Cubiertos, de este contrato;
11. Honorarios de ayudantes en parto o aborto involuntario;
12. Legrados uterinos que se deriven de hechos o actos en que haya intervenido la Asegurada directamente;
13. Fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones;
14. Miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo. Tampoco cubre cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares;
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral;
16. Gastos derivados de los estudios que requieren los donadores, así como los correspondientes al proceso de donación de órganos;
17. Control, vigilancia y atención prenatal;
18. Todos los gastos propios del recién nacido, así como sus tratamientos pediátricos;
19. Malformaciones y padecimientos congénitos del asegurado no protegido por la Aseguradora desde su nacimiento;
20. Estrabismo del asegurado no protegido por la Aseguradora a partir de su nacimiento;

21. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes a la fecha de contratación del respectivo certificado individual de este contrato, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición;
22. Tratamientos para corregir trastornos de la conducta y el aprendizaje, independientemente de sus orígenes y consecuencias;
23. Trastornos de la conducta, así como enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis; y, en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias;
24. Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos y de acupuntura, efectuados por personas sin cédula profesional para realizar dichos tratamientos;
25. Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza, experimental o de investigación;
26. Tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad;
27. Enfermedades o accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad;
28. Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental;
29. Actos delictivos intencionales o peleas en que participe directamente el asegurado;
30. Servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión;
31. Práctica profesional de cualquier deporte;
32. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como mecánico o miembro de la tripulación en cualquier aeronave;
33. Honorarios médicos cuando el médico tratante sea familiar (padre, madre, hermano (a), hijo (a), cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado, y
34. Vacunas y/o medicamentos de prevención de la salud. Sin embargo, cuando las vacunas sean prescritas como parte de un tratamiento por algún padecimiento cubierto por el presente contrato, no serán consideradas como preventivas y en consecuencia tampoco serán excluidas.

Novena.- Residencia

Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidos por este seguro los servidores públicos que radiquen permanentemente en la República Mexicana. Así como los que salgan del país por periodos menores a 6 meses.

Las Secretarías y Entidades serán responsables de no incorporar en la colectividad asegurada a los servidores públicos que residan en el extranjero, en virtud de que el presente contrato no tiene cobertura en el extranjero por residencia.

Para los efectos de los párrafos anteriores, se entiende por residencia:

Artículo 29, último párrafo, del Código Civil Federal, se entenderá como residencia el lugar donde una persona permanece habitualmente por más de 6 meses un día.

Décima.- Altas de asegurados

Causarán alta en este contrato:

a) Los servidores públicos su cónyuge, concubina o concubinario y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente integrantes de la colectividad que entregarán las Secretarías y Entidades a la Aseguradora al inicio de la vigencia del contrato. Dicha colectividad no llenará consentimiento individual, sin embargo, para la cobertura potenciada y ascendientes al inicio de la vigencia del contrato, las Secretarías y Entidades continuarán aplicando el descuento en nómina con las tarifas de la nueva vigencia durante un periodo de 45 días naturales, en el cual las Secretarías y Entidades deberán informar a los servidores públicos, las nuevas tarifas para la cobertura de potenciación y ascendientes.

En este periodo el servidor público que desee incrementar o disminuir su suma asegurada potenciada, incluir o excluir ascendientes deberá comunicarlo por escrito al área de Recursos Humanos correspondiente, si en dicho lapso no se recibe comunicado alguno por parte del servidor público, se entenderá que no desea hacer ninguna modificación a su seguro y continuará con las mismas condiciones de aseguramiento al 30 de septiembre de 2009 (asegurados y suma asegurada).

b) Aquellos servidores públicos su cónyuge, concubina o concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente que posteriormente a la celebración del contrato ingresen a la colectividad asegurada.

Las Secretarías y Entidades deberán realizar lo siguiente:

- Proporcionar a los servidores públicos de nuevo ingreso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al ingreso, el Formato de Consentimiento.
- Remitir los formatos de Consentimiento y de Reporte de Movimientos de Personal contenidos en los Anexos I.6.1 y 1.7 a la Aseguradora dentro de los 30 días naturales siguientes al ingreso del servidor público.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Para el alta del cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes del asegurado titular, así como para la potenciación de este último, la Secretaría o Entidad deberá entregar a la Aseguradora el formato de consentimiento individual llenado por el asegurado titular, dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso. La Aseguradora podrá extender este término 15 días naturales más, a solicitud de la Secretaría o Entidad.

El asegurado titular al contraer matrimonio podrá asegurar al cónyuge desde la fecha en que se firmó el acta de matrimonio expedida por el Registro Civil, hasta 30 días naturales posteriores a dicho evento.

El asegurado titular podrá asegurar a sus hijos nacidos dentro de la vigencia del presente contrato, dentro de los 30 días naturales posteriores al alumbramiento, para efectos de que no le sea aplicable la exclusión de malformaciones y padecimientos congénitos por no estar protegido desde su nacimiento.

En los casos de los dos párrafos precedentes, se requerirá que el Asegurado titular lo notifique por escrito a la Aseguradora y a la Secretaría o Entidad, anexando copia certificada del acta de nacimiento o constancia de alumbramiento o matrimonio, según sea el caso. Asimismo se deberá efectuar el pago de la prima correspondiente del nuevo Asegurado.

Si la notificación de alta de los casos previstos en esta cláusula se hace fuera de los 30 días naturales enunciados, dicha alta se realizará con la fecha de recepción de la solicitud a la Aseguradora y no de forma retroactiva a la fecha de ingreso del asegurado titular a la Secretaría o Entidad, excepto en aquéllos casos

en que la Secretaría o Entidad justifique por escrito la causa administrativa que impidió operar el alta del asegurado titular, cónyuge, o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes en el lapso establecido (autorizaciones retroactivas de movimientos de personal, adelanto en los calendarios de elaboración de nóminas, etcétera). En caso de alta de un asegurado durante la vigencia de este contrato, la Aseguradora cobrará una prima de acuerdo con las tarifas vigentes, calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el vencimiento del aniversario del contrato.

Siempre que el servidor público (asegurado titular) cumpla con lo establecido en las presentes condiciones y realice el trámite para asegurar a su cónyuge, o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y/o ascendientes, así como la potenciación y por causas ajenas a él y sí inherentes a las Secretarías y Entidades o a la propia Aseguradora, que den como consecuencia el no incluirlos a la colectividad asegurada o no incrementar su suma asegurada, la Aseguradora aceptará el pago retroactivo de primas y respetará la fecha de solicitud del asegurado titular.

El contrato contará con tres periodos de incremento de suma asegurada y/o de inclusión de ascendientes:

1. Al inicio de vigencia del 1 de octubre al 16 de noviembre de 2009.
2. Del 1 de marzo al 15 de abril de 2010.
3. Del 1 de agosto al 16 de septiembre de 2010.

Para el caso de los asegurados titulares, cuando causen baja de la Secretaría o entidad y se actualice el supuesto de que sean ascendientes de otro asegurado titular en este contrato, la incorporación no estará sujeta a los periodos de potenciación e incorporación de ascendientes establecidos anteriormente, ya que podrán incorporarse durante los 30 días posteriores a la baja con el consecuente reconocimiento de antigüedad; en caso de no hacerlo en este lapso, se deberán apegar a los periodos establecidos para la inclusión de ascendientes.

Décima primera.- Bajas de asegurados

Causarán baja de este contrato, aquellos servidores públicos que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, así como su cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, y/o hijos y/o ascendientes, para lo cual la Secretaría o Entidad correspondiente, se obliga a comunicarlo de inmediato (dentro de los diez días hábiles posteriores a que la Secretaría o Entidad tiene la documentación que acredite que el servidor público esté dado de baja) y por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

En caso de que el reporte de bajas fuera posterior a los 10 días hábiles indicados en el párrafo anterior, la baja será operada por la Aseguradora en la fecha en que recibió los movimientos.

Adicionalmente, mediante solicitud por escrito, el asegurado puede tramitar en cualquier momento de la vigencia del contrato, la baja de su (s) ascendiente (s). Dicho movimiento se efectuará con carácter de irrevocable en el presente contrato, por lo tanto, no deben considerarse las bajas que se dieron en contratos anteriores y los asegurados titulares podrán asegurarse nuevamente en este contrato.

En caso de baja de un asegurado durante la vigencia del contrato, la Aseguradora devolverá la prima no devengada correspondiente a dicho asegurado.

El asegurado podrá renunciar o disminuir la suma asegurada de la potenciación en cualquier momento de la vigencia de este contrato. Esta condición aplica para el asegurado titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes.

Cuando un servidor público haya causado baja por cualquier causa y tenga pleno conocimiento de este hecho y haga uso de los beneficios del seguro en fecha posterior a la baja y como consecuencia la

Aseguradora pague algún siniestro. Cuando la Secretaría o Entidad reporte el movimiento de baja del servidor público a la Aseguradora, la misma podrá interponer las acciones que en derecho procedan en contra de aquel que indebidamente hizo uso del seguro para recuperar el monto erogado.

La Aseguradora proporcionará una dirección de correo electrónico a través del cual las Secretarías y Entidades podrán informar las bajas de forma oportuna. Esta opción no elimina el envío de las bajas de forma escrita, sino es únicamente con el objeto de que el servicio se brinde hasta la fecha de la baja del servidor público.

Décima segunda.- Obligaciones de la Secretaría o Entidad respecto de movimientos de asegurados

- a)** Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la suscripción del presente contrato, reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurada y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta cobertura reúnan dichos requisitos.
- b)** Dar aviso a la Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a modificaciones en las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto a partir de la fecha del movimiento administrativo (ejemplo: promociones).
- c)** Comunicar a la Aseguradora a más tardar 10 días hábiles posteriores las separaciones definitivas de los miembros de la colectividad asegurada.

Décima tercera.- Edad

Para efecto de este contrato, las edades límites de aceptación de los asegurados y renovación del aseguramiento, a excepción de los asegurados titulares, quienes no tendrán límite de edad alguna son:

- a)** Cónyuge del asegurado titular, que cumplan hasta 80 años de edad durante la vigencia del contrato. Continuarán asegurados hasta el vencimiento de vigencia de la misma.
- b)** Ascendientes del asegurado titular, que cumplan hasta 85 años de edad durante la vigencia del contrato. Continuarán asegurados hasta el vencimiento de vigencia de la misma.
- c)** Hijos del asegurado titular, que cumplan hasta 25 años de edad durante la vigencia de este contrato. Continuarán asegurados hasta el vencimiento de vigencia del mismo.

Para comprobar la edad del asegurado, en caso de incongruencia en la información proporcionada, la Aseguradora podrá solicitarle a la Secretaría o Entidad correspondiente en cualquier momento las pruebas respectivas. Una vez que la Aseguradora tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del

asegurado, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites mencionados en los párrafos anteriores, se aplicarán las siguientes reglas:

- I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II.- Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas anteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Décima cuarta.- Privilegios de conversión

Cualquier Asegurado (titular, cónyuge o concubina, concubinario, parejas del mismo sexo, o hijos y ascendientes) que haya sido excluido de este contrato, por dejar de pertenecer a la colectividad asegurada, tendrá derecho a que, si lo solicita a la Aseguradora por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores por esta Aseguradora, quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad.

La Aseguradora estará obligada a ofrecer al Asegurado, que deje de pertenecer a la colectividad Asegurada de este contrato, la opción de contratar un seguro individual bajo las mismas condiciones y nivel de hospitales establecidos en este contrato, con opción de poder modificar algunas cobertura a solicitud del Asegurado.

La Aseguradora no solicitará requisitos de asegurabilidad en caso de que el Asegurado modifique alguna de las coberturas (al inicio de la contratación o en la renovación de la póliza individual) y tampoco para expedir la póliza individual bajo las mismas condiciones que tenía el asegurado cuando era servidor público.

En el caso de que dicho Asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con lo siguiente:

En caso de que el Asegurado tuviera contratado algún otro seguro de gastos médicos mayores con la Aseguradora a la fecha de alta a este contrato o, realizara un cambio de plan a un seguro individual o colectivo o de grupo, de gastos médicos mayores, su antigüedad será reconocida siempre y cuando no pierda continuidad en el cambio, es decir, se realice dentro de los 30 días naturales siguientes a la baja del seguro anterior.

En el primer supuesto, los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se dio de alta al presente contrato, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en ella.

En el segundo, o sea, cuando se cambie a un seguro individual o colectivo o de grupo, de gastos médicos mayores, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en la nueva póliza.

Para los padecimientos originados dentro de la vigencia de este contrato, se aplicarán los límites, deducible y coaseguro especificados en las Condiciones Generales y endosos de este contrato, en la cual se aceptó el siniestro y se iniciaron los gastos para su tratamiento médico y/o quirúrgico. Estos padecimientos se continuarán pagando con el remanente de la suma asegurada, con la que inició el siniestro.

El escrito de solicitud a la Aseguradora para la expedición de una póliza individual de gastos médicos mayores deberá ser dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja el asegurado. El inicio de la vigencia de dicha póliza individual será a partir de la fecha de baja de la colectividad asegurada. Lo anterior, es con la finalidad de evitar periodos al descubierto para el asegurado.

Los documentos que deberán proporcionar los asegurados para la emisión de la póliza individual son:

- Escrito del asegurado dirigido a la Aseguradora señalando la forma de pago elegida y su RFC con homoclave. Anexar copia de la cotización elegida.
- Copias simples de:
 - Identificación oficial (IFE),
 - Comprobante de domicilio (recibo de teléfono o luz o predial) y
 - Aviso de baja u oficio emitido por Recursos Humanos en el que se indique el periodo laborado en la Secretaría o Entidad (características del oficio: papel membretado, incluir nombre, cargo y firma de la persona que lo expide y el sello de la Secretaría o Entidad).

Con la finalidad de agilizar el proceso de contratación de la póliza individual de ex servidores la Aseguradora deberá poner en este espacio los datos completos (nombre, dirección, correo electrónico y teléfono) de al menos 2 personas que serán responsables de proporcionar la atención requerida por los asegurados en cuanto a cotizaciones, dudas y seguimiento de emisión de la póliza.



En caso de que dicho Asegurado no desee contratar una póliza individual, se aplicará lo dispuesto en la cláusula Vigésima primera.- Período de beneficio.

El asegurado podrá apoyarse en el artículo 36 A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para solicitar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la revisión de la prima de la póliza de ex servidor que la Aseguradora le notifique.

La siniestralidad de las pólizas individuales de los exservidores públicos no comparte siniestralidad con la generada en este contrato.

Décima quinta.- Periodo de gracia

Se tendrá un lapso de hasta 30 días naturales para liquidar el total de la prima de cada fracción pactada.

En caso de que alguna Secretaría o Entidad no cumpliera con las fechas establecidas en el calendario de pago, la aseguradora podrá suspender el servicio en pago directo a las Secretarías o Entidades que hayan dejado de pagar.

Décima sexta.- Participación del asegurado en una reclamación

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, el asegurado liquidará el deducible y en su caso el coaseguro, dependiendo de la enfermedad o accidente de que se trate y del sistema de pago de Indemnización utilizado, especificado en la cláusula décima octava.- Sistema de pago de indemnizaciones.

Los médicos de confianza que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro sobre los honorarios del médico.

Décima séptima.- Pago de reclamaciones

La Aseguradora sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación del asegurado, así como los gastos de internación efectuados en hospitales debidamente autorizados.

No se hará por parte de la Aseguradora pago alguno a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social donde no se exija remuneración o no se expidan recibos que cumplan con los requisitos fiscales.

Las reclamaciones tramitadas en el Distrito Federal y su Área Metropolitana, serán liquidadas en el curso de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que la Aseguradora reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización. Para el caso de reclamaciones, cuyo trámite se realice en el interior de la República, el plazo máximo no excederá de 10 días hábiles.

En toda reclamación, el asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la ocurrencia del siniestro, presentando a la Aseguradora los formatos correspondientes, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados, como facturas y/o recibos, copia de las recetas y de los documentos médicos y estudios con los resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, la Aseguradora quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

La Aseguradora tendrá derecho en todo momento, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte de la Secretaría, Entidad y/o asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

Décima octava.- Sistema de Pago de Indemnizaciones

Los Sistemas de Pago previstos en el seguro son:

a) Pago Directo

El Sistema de Pago Directo considerado en el contrato opera de conformidad con los términos estipulados en el apartado "Definiciones" del mismo, siempre que el asegurado titular, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijo dependiente económico o ascendientes requiera atención médica o ingreso a un hospital y obtenga los servicios de médicos y hospitales de la Red Médica, en los casos que se indican a continuación:

1. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos

Trámite.- La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con 5 días hábiles de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que la Aseguradora valorará la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital y al médico tratante.

En los casos de **urgencia o emergencia médica**, previamente justificada, que se presenten durante la vigencia del contrato, el asegurado podrá solicitar la programación de la intervención quirúrgica o tratamiento con 2 días hábiles de anticipación siempre y cuando proporcione a la Aseguradora los documentos correspondientes completos.

2. Reporte en el hospital

Trámite.- El beneficio de Reporte en el Hospital se otorgará si el asegurado al momento de ingresar al hospital de la Red Médica, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y su estancia es mayor a 24 horas.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o bien, que el médico de confianza se ajuste al tabulador de la Aseguradora.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el Hospital y/o Médico Tratante, la Aseguradora por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del asegurado y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

La Aseguradora podrá nombrar un médico para verificar en el hospital en el que se encuentre internado el asegurado, la enfermedad o accidente.

Aplicación del Deducible y Coaseguro para los numerales 1 y 2 de Pago Directo.- Tratándose del asegurado titular, cónyuge o concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, hijo y ascendiente en toda reclamación que sea autorizada por los Sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la Red Médica, el asegurado, tendrá obligación del pago del deducible, del pago de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este contrato y del pago de los gastos efectuados en exceso de las limitaciones del contrato. Estos montos serán liquidados por el asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando el médico tratante (en caso de no haberse ajustado al tabulador de la Aseguradora) no forme parte de la Red Médica, y la Aseguradora previamente hubiere autorizado el Pago Directo a un prestador de servicio, el asegurado tendrá obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización de los honorarios médicos, se realizará a través del sistema de reembolso.

En caso de que el médico no adscrito a la Red Médica manifieste su interés de aceptar el tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora con la consigna de que ésta no pagará complementos por ninguna otra vía, dicha manifestación se establecerá en el informe médico. Para los casos en los que el médico de confianza acepte el tabulador, se deberá eliminar el coaseguro.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá de realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

Los dos últimos párrafos, no aplicarán para las coberturas de parto y cesárea.

b) Reembolso

Tratándose del asegurado ascendiente, del asegurado titular, cónyuge o concubina, concubinario o pareja del mismo sexo o hijo, los gastos efectuados por cualquiera de estos, se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones del contrato.

Trámite.- En caso de que la reclamación procediera a través del Sistema de Reembolso, el asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de los formatos y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente llenado y firmado;
2. Formato de Declaración del Médico Tratante debidamente llenado y firmado;
3. Facturas originales, que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho;
4. Las facturas de farmacia originales, acompañadas de copia de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados;
5. Los recibos originales de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando;

En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de Declaración del Médico Tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención;

6. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia de la interpretación. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
7. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
8. Copia de identificación oficial del asegurado titular, cuando la reclamación se hace por primera vez. Como identificaciones oficiales se considerarán: credencial de elector, pasaporte vigente, cartilla del servicio militar nacional, cédula profesional, licencia de manejo con antigüedad mínima de 6 meses.

Para los numerales 3, 4 y 5 todas las facturas o recibos deberán emitirse a nombre del asegurado titular independientemente que éste no haya sido el afectado.

Para los numerales 6 y 7 y sólo en caso de que la Aseguradora por error haya extraviado el estudio proporcionado por el Asegurado y dicho estudio sea indispensable para la atención de la enfermedad o accidente, la Aseguradora deberá facilitar al asegurado la reposición del estudio, sin costo alguno.

Aplicación del Deducible y Coaseguro para Reembolso.- En toda reclamación inicial que se realice por el Sistema de Reembolso, considerando que el hospital y/o médico no son de la Red de la Aseguradora y el médico no se ajustó al tabulador de ésta, de todos o de una parte de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él. El deducible y el coaseguro contratados, se especifican en el certificado individual. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y con el coaseguro correspondiente.

Tratándose del reembolso de gastos efectuados por el asegurado por un accidente, siempre y cuando estos gastos rebasen el deducible establecido en el contrato, se eliminará únicamente el coaseguro (no importará si el médico y/o el hospital están o no en la red de la Aseguradora) y se aplicará el deducible correspondiente, siempre y cuando la reclamación se la inicial. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

En caso de que el asegurado solicite el reembolso de los gastos efectuados por una enfermedad y se haya atendido en hospital y con médico de la red, o bien, el médico se haya ajustado al tabulador de pago directo, se eliminará el coaseguro correspondiente. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

c) Pago mixto

El sistema de pago mixto es aquél en el que una parte de los gastos generados por el asegurado, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, son liquidados directamente al prestador del servicio por la Aseguradora de conformidad con el inciso a) anterior. La otra parte es cubierta por el propio asegurado, la cual será liquidada por la Aseguradora mediante el Sistema de Reembolso, con sujeción a los términos estipulados en el contrato.

d) Pago complementario

El sistema de pago complementario es aquel en donde, independientemente del Sistema de Pago con el cual se hubiera iniciado una reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, los gastos generados y liquidados por el asegurado antes o después de la atención médica y/o quirúrgica autorizada por la Aseguradora, se reembolsan con sujeción a los términos estipulados en este contrato y de conformidad con el sistema de pago que le dio origen.

En caso de que a la reclamación inicial, por enfermedad, le hubieren aplicado deducible y coaseguro, al pago complementario sólo se le aplicará el coaseguro.

Si en la reclamación inicial se pagó el deducible y se eliminó el coaseguro, los pagos complementarios no tendrán ni deducible ni coaseguro, siempre y cuando la atención se continúe recibiendo de un médico y hospital de red.

Décima novena.- Accidentes y emergencias o urgencias médicas

Accidente.- Cuando los gastos erogados por el asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y rebasen el deducible contratado, se aplicará deducible independientemente del sistema de pago que se utilice y se eliminará el pago del coaseguro, siempre y cuando la atención médica se realice dentro de los primeros 90 días de ocurrido el mismo.

Emergencia o Urgencia Médica.- Cuando el asegurado haya erogado gastos por una emergencia o urgencia médica cubierta por las condiciones del contrato y éstos se hubieren efectuado durante el período de estancia en el hospital por dicha emergencia o urgencia, siempre que la estancia no sea mayor a 24 horas, se aplicará deducible independientemente del sistema de pago que se utilice y se eliminará el pago del coaseguro de los gastos derivados de la emergencia o urgencia, independientemente del sistema de pago.

En caso de que el internamiento fuera mayor a 24 horas y la emergencia o urgencia médica estuviera cubierta por las condiciones de este contrato, operará el tabulador de pago directo para el hospital y médicos de la red médica. Si el médico no es de la red médica y la emergencia o urgencia médica es procedente, se cubrirá el pago correspondiente a la situación de emergencia o urgencia, siempre y cuando éste acepte el tabulador de pago directo de la Aseguradora.

Las coberturas de parto y cesárea no se consideran emergencias o urgencias médicas.

Vigésima.- Cuantía del reembolso

La cantidad que la Aseguradora pagará al asegurado por reembolso, en los casos que aplique deducible y coaseguro, se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en el contrato.
- b) A la cantidad resultante se le descontará primero el deducible y a la diferencia se le aplicará el porcentaje del coaseguro pactado en el contrato.
- c) Por cada enfermedad o accidente cubierto, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación, en el entendido que un siniestro puede tener varias reclamaciones.
- d) En caso de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago.

Vigésima primera.- Periodo de beneficio

Si el presente contrato termina de acuerdo a lo establecido en la cláusula Trigésima Novena. Terminación del Contrato o, no se hace la ampliación de la vigencia o la contratación de una póliza individual de Gastos Médicos Mayores con la Aseguradora, según sea el caso:

- a) No se cubrirán los gastos efectuados después del término de vigencia o separación de la colectividad asegurada, aún cuando la reclamación haya iniciado el trámite dentro del período de vigencia.
- b) Si la Aseguradora ha autorizado previamente el pago de una enfermedad o accidente cubierto y el asegurado se encontrara hospitalizado al momento de finalizar la vigencia del contrato o, de haber sido separado de la colectividad asegurada, se le pagarán los gastos de esa atención médica por un plazo máximo de 90 días a partir de la fecha de terminación de vigencia del contrato o de la separación de la colectividad asegurada o, el agotamiento de la suma asegurada, lo que ocurra primero.

Vigésima segunda.- Reinstalación automática de suma asegurada

En caso de que por algún accidente o enfermedad cubierto llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, ésta se reinstalará hasta por otro monto igual, sólo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades.

Vigésima tercera.- Otros seguros

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en este contrato estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en ésta u otras aseguradoras, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos.

Vigésima cuarta.- Indemnización por mora

En el supuesto de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Vigésima quinta.- Pago de complementos

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



La Aseguradora continuará pagando los gastos por cada enfermedad y/o accidente cubierto cuya reclamación haya iniciado a partir del 1 de enero de 1997 al último día hábil de septiembre de 2009 hasta el agotamiento de la suma asegurada vigente al momento de haberse iniciado la enfermedad y/o accidente respectivo, sin que aplique un período máximo de cobertura para estos pagos.

Los complementos serán pagados de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de iniciar el siniestro y a la información de siniestralidad proporcionada a la Aseguradora.

La Aseguradora no estará obligada a cubrir el pago de complementos cuando los gastos deban pagarse conforme a lo previsto en el inciso b) de la cláusula vigésima primera. Periodo de beneficio.

Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes.

Los asegurados de nueva incorporación en la colectividad, que estaban asegurados en compañías diferentes, tienen derecho al pago de complementos hasta el monto de la suma asegurada remanente.

Para este tipo de asegurados, en caso de tener antecedentes de siniestros pagados por cualquier aseguradora anteriores al 1 de enero de 1997 o que la aseguradora no tenga el antecedente, será necesario presentar carta de siniestralidad de la aseguradora correspondiente, en la cual se indique el remanente de suma asegurada y se corrobore el padecimiento cubierto, así como la suma asegurada inicial.

Vigésima sexta.- Deducibles y coaseguros aplicables al contrato en los términos señalados en las presentes condiciones generales

Deducibles a aplicar para titulares, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes por accidente y enfermedad.

TABLA 1

	Deducibles y coaseguros
Deducible en la República Mexicana (titulares, cónyuges o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos)	2 SMGMVDF (para todos los hospitales que no se encuentren en la tabla 2)
Deducible en el extranjero (titulares, cónyuges o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos)	Por accidente 4 SMGMVDF Por enfermedad 6 SMGMVDF
Deducible en la República Mexicana (ascendientes)	3.5 SMGMVDF
Deducible en el extranjero (ascendientes)	7 SMGMVDF
Coaseguro en la República Mexicana	10%

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Coaseguro en el extranjero	20%
----------------------------	-----

TABLA 2

HOSPITALES	DEDUCIBLES
Hospital Angeles del Pedregal Hospital Angeles de las Lomas Médica Sur Hospital ABC Hospital ABC Santa Fe	4 SMGMVDF
Hospital Mocel Hospital Dalinde Hospital Español Hospital Angeles Metropolitano Hospital Santa Fé Hospital Christus Muguerza Monterrey	3 SMGMVDF

Los deducibles establecidos en la Tabla 2 no aplicarán para los ascendientes, para éstos aplicarán los deducibles establecidos en la Tabla 1, con independencia del hospital donde se atiendan.

Vigésima séptima.- Pago retroactivo de primas

La Aseguradora aceptará el pago retroactivo de primas cuando:

- a) El servidor público, haya realizado los trámites correspondientes para incorporar a su cónyuge, concubina concubinario, parejas del mismo sexo, o hijos o haya realizado el trámite para el incremento de suma asegurada y por causas ajenas a él, la Secretaría o Entidad, no haya realizado el trámite a tiempo. Para estos efectos el servidor público lo comprobará con el acuse de recibo de del trámite realizado.
- b) Cuando se haya realizado el descuento al servidor público correspondiente a las primas por el concepto de potenciaciones e inclusión de ascendientes en tiempo y forma y la Aseguradora argumente no haber recibido dicho pago por parte de la Secretaría o Entidad, bastará que el servidor público presente ante la Aseguradora su recibo de pago en donde refleje el descuento del seguro para que la Aseguradora acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas por parte de la Secretaría o Entidad.
- c) En el caso de que un servidor público reciba una sanción administrativa que implique la suspensión del empleo, cargo o comisión, la Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico como del plan de potenciación y ascendientes por el periodo que abarque la suspensión. El pago será a

cargo del servidor público y efectuado directamente ante la Aseguradora en una sola exhibición, a más tardar diez días hábiles después de concluida la sanción. Una vez efectuado el pago de la prima, la Aseguradora realizará el reconocimiento de antigüedad correspondiente. Durante el periodo que dure la suspensión, el seguro operará únicamente mediante la figura de reembolso, que se pagará al finalizar la sanción, siempre y cuando el servidor público haya pagado la prima correspondiente.

En su caso, el asegurado titular podrá optar por realizar un pago anticipado, para lo cual deberá informarlo por escrito a la Aseguradora y a la Secretaría o Entidad de adscripción, a más tardar cinco días hábiles después de iniciada la suspensión y realizar el pago dentro de los diez días hábiles subsecuentes, en cuyo caso continuarán operando normalmente todos los sistemas de pago de indemnizaciones, incluyendo pago directo.

En ambos casos, la Aseguradora deberá calcular los montos totales de la prima, tanto del plan básico como del plan de potenciación y ascendientes, bajo solicitud escrita del asegurado titular, acompañada del documento que acredite la sanción y que indique el lapso de suspensión; la Aseguradora informará por escrito al asegurado el importe resultante, indicando los números de cuenta e instituciones bancarias en las cuales pueda realizarse el pago, considerando los plazos establecidos para tal efecto y marcando copia par la secretaría o Entidad que corresponda.

Vigésima octava.- Licencias por enfermedad

Las Secretarías y Entidades pagarán a la Aseguradora el 100% de la prima básica cuando el servidor público se encuentre de licencia por enfermedad dentro de los supuestos establecidos en el artículo 37 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aún y cuando el servidor público se encuentre en el supuesto sin goce de sueldo.

Cuando se encuentre sin goce de sueldo la Secretaría o Entidad le deberá avisar al asegurado titular que para que continúen asegurados sus ascendientes y permanezca con la suma asegurada potenciada, deberá pagar directamente a la Aseguradora el monto de la prima correspondiente, sujetándose a las condiciones de pago que establezca la Aseguradora.

Vigésima novena.- Suspensión temporal de los efectos del nombramiento

- a) Cuando el servidor público sufra prisión preventiva seguida de fallo absolutorio, la Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico (por parte de las Secretarías y Entidades) como del plan de potenciación y ascendientes (por parte del Asegurado), del periodo que duró la prisión preventiva, para lo cual la Aseguradora realizará el cálculo de

- primas y le informará por escrito a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo.
- b) Cuando el servidor público fuere suspendido en los términos del párrafo final del artículo 45 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del artículo 123 constitucional, seguido de laudo ejecutoriado en el que se determine reanude sus labores, la Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico (por parte de las Secretarías y Entidades, en términos del laudo respectivo) como del plan de potenciación y ascendientes (por parte del asegurado) del tiempo que duró la suspensión, para lo cual la Aseguradora realizará el cálculo de primas y le informará por escrito a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo.
- c) Cuando el servidor público fuere suspendido en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y obtenga resolución firme en donde se revoque la sanción o la medida cautelar respectiva, la Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico (por parte de las Secretarías y Entidades en términos de la resolución emitida al respecto) como del plan de potenciación y ascendientes (por parte del asegurado), del tiempo que duró la suspensión, para lo cual la Aseguradora realizará el cálculo de primas y le informará por escrito a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo.
- d) Cuando el servidor público obtenga laudo favorable ejecutoriado derivado de un litigio laboral, la Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico (por parte de las Secretarías y Entidades en términos del laudo correspondiente) como del plan de potenciación y ascendientes (por parte del asegurado), del tiempo que duró la suspensión, para lo cual la Aseguradora realizará el cálculo de primas y le informará por escrito a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo.

Lo previsto en los párrafos anteriores, es aplicable para los laudos o cualquier otra resolución que se notifique a las Secretarías y Entidades dentro de la vigencia del presente contrato.

El pago retroactivo de la prima por parte del Asegurado y de las Secretarías y Entidades deberá ser en una sola exhibición.

Reinstalación de los servidores públicos cuando ganan juicios laborales

La Aseguradora aceptará el pago de primas retroactivas tanto del plan básico como del plan de potenciación y ascendientes, cuando exista un laudo favorable al servidor público en donde se ordene la reinstalación del servidor público a su trabajo.

Los efectos de esta cláusula estarán condicionados al laudo emitido por el Tribunal, por lo que, si el Tribunal ordena reinstalación con pago de salarios caídos y sus respectivas prestaciones, se deberá de reinstalar desde la fecha en que ordene el juez o en caso de que no lo establezca el laudo desde la fecha en que fue separado del servicio y se deberán de pagar los siniestros ocurridos durante el periodo que duró el juicio laboral, con independencia de la vigencia del presente contrato.

Esta cláusula aplica para los laudos que sean notificados a las Secretarías y Entidades, dentro de la vigencia del presente contrato.

Para lo cual la Aseguradora deberá calcular e informar a la Secretaría o Entidad el monto correspondiente tanto del plan básico como del plan de potenciación y ascendientes.

El pago de la prima (básica, potenciación y/o ascendientes) correspondientes, se realizará en una sola exhibición.

En todos los supuestos que se indican en esta cláusula, la Aseguradora estará obligada al pago de los siniestros ocurridos en el periodo de suspensión temporal de los efectos del nombramiento, una vez que el asegurado y/o Secretaría y Entidad hayan efectuado el correspondiente pago de primas.

Trigésima.- Reconocimiento de antigüedad

La Aseguradora reconoce la antigüedad para todos los asegurados a partir de la fecha que se indica en cada caso en la base de datos que al inicio de vigencia proporcionen las Secretarías y Entidades..

Este reconocimiento de antigüedad se entenderá para eliminar periodos de espera para los padecimientos que se presenten posteriores a la fecha de inicio de vigencia de este contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales en el Apartado de Gastos Cubiertos en Periodo de Espera, Enfermedades y Tratamientos cubiertos en Periodo de Espera.

Trigésima primera.- Reconocimiento de antigüedad para el Servicio Exterior Mexicano

Al momento de su readscripción en la República Mexicana, se reconocerá la antigüedad acumulada para los asegurados que prestaban su servicio de tiempo completo en el Servicio Exterior Mexicano, así como para los asegurados que fueron personal asimilado al Servicio Exterior Mexicano, que por motivo de sus funciones hayan permanecido fuera del territorio nacional y estuvieron asegurados por una compañía aseguradora en el extranjero.

Los asegurados a los que se refiere el párrafo anterior, son los titulares y sus dependientes (cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y en su caso, ascendientes),

La Secretaría o Entidad correspondiente solicitará dicho reconocimiento de la antigüedad acumulada, para lo cual deberá entregar un comprobante emitido por la aseguradora extranjera que contenga la antigüedad que se reconocerá.

Este reconocimiento de antigüedad acumulada significa que quedan amparados aquellos padecimientos que ocurrieron en fecha anterior a su readscripción en el territorio nacional, y fueron:

- Diagnosticados por un médico, independientemente que hayan o no erogado gastos.
- Aparentes a la vista.
- De los que, por sus síntomas o signos, no pudieron pasar desapercibidos.

Los gastos amparados para este tipo de padecimientos deberán ser erogados en territorio nacional y corresponderán a gastos de fecha posterior a su reincorporación para radicar en la República Mexicana.

Trigésima segunda.- Ex presidentes, cónyuge supérstite e hijos

Forman parte de la colectividad asegurada de la Presidencia de la República, los ex presidentes, su cónyuge e hijos que cumplan hasta 25 años de edad durante la vigencia de este contrato y continuarán asegurados hasta el vencimiento de vigencia del mismo.

La cónyuge supérstite del ex presidente gozará, con el carácter de asegurada titular del seguro colectivo de gastos médicos mayores, de un monto equivalente al 80%, en términos netos, de la suma asegurada que correspondería al titular.

La suma asegurada de los hijos de los ex presidentes será de 333 SMGMVDF.

Trigésima tercera.- Moneda

Todos los pagos relativos a este seguro, ya sean por parte de las Secretarías o Entidades, o el asegurado o la Aseguradora, se harán en moneda nacional.

Los gastos que se originen en el extranjero y que procedan de acuerdo a las estipulaciones de este contrato, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio fijado por el Banco de México, vigente para la moneda y la fecha en que se erogaron dichos gastos.

Trigésima cuarta. Vigencia

El presente contrato tiene vigencia a partir de las cero horas del primer día del mes de octubre de dos mil nueve y concluye a las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diez.

Trigésima quinta. Ampliación de la vigencia

Con fundamento en el artículo 52 de la Ley, se podrán celebrar convenios modificatorios al contrato que se derive de esta licitación sin tener que recurrir a una nueva licitación, y deberá formalizarse por escrito siempre que el monto total de las modificaciones no rebase en conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, respetando las primas pactadas originalmente. Asimismo, se cuente con la disponibilidad presupuestal correspondiente, modificaciones que podrán hacerse en cualquier tiempo, siempre y cuando se realicen antes de que concluya la vigencia del contrato.

Con la finalidad de mantener unida a la colectividad del Seguro de Gastos Médicos Mayores, sólo se podrá ampliar la vigencia del servicio para todos los integrantes del contrato; es decir, no podrán hacerse modificaciones con sólo algunos participantes. Asimismo, cuando sea la Dependencia la que requiera modificar el presente contrato, con base en las atribuciones conferidas en su reglamento, respecto del control presupuestario de los servicios personales, lo solicitará a su área de Adquisiciones, para la elaboración del convenio modificatorio, mismo que formará parte integrante del contrato adjudicado y será firmado por todos los participantes en el marco de la Ley.

En caso de que la Dependencia requiera ampliar la vigencia del contrato, bastará con la notificación por escrito de la Dependencia a la Aseguradora, a fin de que continúe prestando el servicio en las mismas condiciones y primas pactadas originalmente.

Trigésima sexta.- Modificaciones al contrato

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se podrán realizar cambios en el contrato que determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas al presente contrato, sin que esto contravenga lo previsto en el artículo 52 de la Ley.

Para cualquier modificación se requiere la autorización expresa de la Dependencia, a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario.

Trigésima séptima.- Rectificación del contrato de seguro

En términos de lo previsto por en el artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se transcribe el artículo 25 del mencionado dispositivo legal:

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

Trigésima octava. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el plazo establecido en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción previstos en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Aseguradora haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido en su favor.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Trigésima novena.- Terminación del contrato de seguro

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en la fecha de terminación indicada en este contrato o antes si se presenta la terminación anticipada del presente contrato a solicitud de la Dependencia a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario.

Cuadragésima.- Avisos y notificaciones

Todo aviso, notificación o reclamación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a las Secretarías y Entidades participantes que estén relacionadas con el asunto, marcándole una copia a la Unidad de

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Política y Control Presupuestario, salvo los asuntos que expresamente se indique que se realizarán a la Dependencia, por escrito, en el domicilio que tenga conocimiento.

Los que se realicen a la Aseguradora por parte de las Secretarías y Entidades participantes se harán, por escrito en el domicilio que se establezca en el presente contrato.

Cuadragésima primera.- Competencia

En caso de controversia el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

El presente contrato se firma en la Ciudad de México, Distrito Federal el día ____ de ____ de ____ e inicia su vigencia a las 00:00 horas del 1º de octubre de 2009 y vence a las 24 horas del 31 de diciembre de 2010.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN
DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES
PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL"**

A N E X O I . 6

**PROCEDIMIENTO DE MOVIMIENTOS Y PAGOS DEL SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES POR PARTE
DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES**

De los Movimientos en el Plan Básico

Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades informarán a la Aseguradora, a través de CD, en archivo de Excel, Formato de Reporte de Movimientos de personal (Anexo I.6.1) y Formato de Correcciones (Anexo I.6.2) en los tiempos establecidos en las condiciones generales, los siguientes movimientos:

- Movimientos de Alta de titulares, cónyuges o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes.
- Movimiento de Cambio de Nivel.
- Movimientos de Baja de titulares, cónyuges, o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes.
- Correcciones de fechas de nacimiento (Deberán anexar copia del acta de nacimiento o constancia de alumbramiento).
- Corrección de sexo.
- Correcciones de nombre.
- Correcciones de parentesco.

Con la anterior información, la aseguradora agilizará la emisión de tarjetas, certificados individuales, etc.

Del Pago de Primas del Plan Básico

El pago de las primas del plan básico a la Aseguradora por concepto del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, se realiza por trimestre adelantado en las fechas que se presentan en el calendario de pago (Anexo I.6.3) determinados por la Dependencia, a través de las 2 modalidades de pago que se describen más adelante. (SICOM y Transferencia Electrónica).

Primer pago de octubre a diciembre de 2009

Para el pago inicial las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades entregarán debidamente llenado, el formato Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo I.6.4), a la quincena 18 del 2009 (Del 16 al 30 de septiembre)

Pagos subsecuentes

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Para los pagos subsecuentes, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades en forma bimestral, trimestral y cuatrimestral de acuerdo al diagrama de pagos (durante los primeros 15 días naturales posteriores) ajustarán con la Aseguradora los pagos del Seguro, (a través del formato Anexo I.6.5), a fin de detectar posibles diferencias derivadas de movimientos en su nómina por las altas, bajas y cambios de nivel de asegurados, para estar en posibilidad de considerar los ajustes a favor o en contra de la Aseguradora en el siguiente pago.

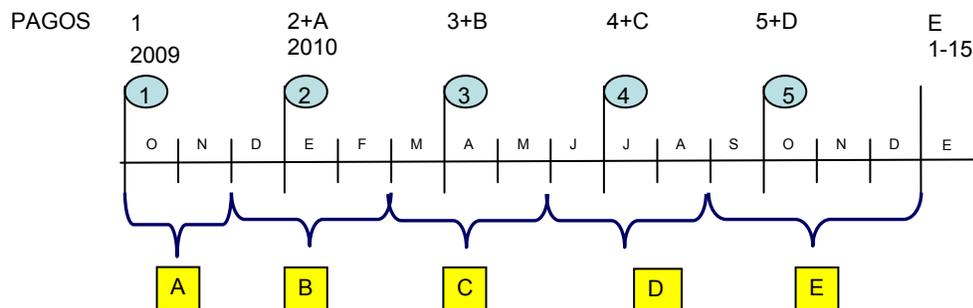
Toda vez que las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades en su mayoría trabajan la nómina a quincenas adelantadas y los pagos son por trimestre adelantado, en el ajuste anteriormente mencionado también se incluye el de la colectividad asegurada que causó baja antes de finalizar el trimestre.

Una vez hecho el ajuste anterior, de acuerdo con el calendario de pagos presentarán a la Aseguradora el formato Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo 1.6.4) y considerarán el ajuste del trimestre anterior, para determinar el pago del Trimestre.

La aseguradora entregará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la entrega del formato Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo 1.6.4) el recibo correspondiente, para efectuar el pago.

A continuación se muestra el diagrama de pagos y ajustes:

DIAGRAMA DE PAGOS Y AJUSTES



AJUSTES DE PRIMAS POR ALTAS, BAJAS Y PROMOCIONES

Donde:

1, 2, 3, 4 y 5 = Pagos de Primas Trimestrales

A, B, C, D y E = Ajuste de pago de primas por altas, bajas y promociones

Pago de Primas del Plan por Potenciación y de Ascendientes.

Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, realizarán la retención vía nómina de la prima por incremento de suma asegurada o por la inclusión de sus ascendientes.

El monto de las retenciones que efectuarán las Secretarías y Entidades, será el establecido en las tarifas de potenciación, que para el efecto entregará la Aseguradora, de acuerdo con lo establecido en el contrato.

El pago de primas por potenciación y de asegurados ascendientes se realiza en forma quincenal a través de la Tesorería de la Federación, mediante la emisión de una Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) vía Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) para el caso de las secretarías y órganos administrativos desconcentrados o bien, vía Transferencia Electrónica para el caso de las entidades.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En caso de que los servidores públicos opten por pagar directamente y en una sola exhibición a la Aseguradora el importe correspondiente a la potenciación o por la inclusión de sus ascendientes, la Aseguradora les proporcionará la clave individualizada (número de cuenta bancario individualizado, que proporcionará la Aseguradora al titular cuando éste así lo solicite para realizar de contado el pago de primas de sus ascendientes y la potenciación) para realizar el pago, y llevará el control correspondiente en sus sistemas, sin necesidad de que el servidor público presente el recibo, para que le acrediten el pago. En caso de que la Aseguradora cuente con otros mecanismos para el pago de primas, deberá notificarlo y brindar las facilidades para su uso.

Para efecto del control del pago quincenal de las primas por potenciación y ascendientes, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, entregarán en medio magnético la información relativa a las retenciones de cada servidor. Adicionalmente se entregará el formato 1.6.4 bis con la información detallada de los importes de prima pagada que corresponden a cada asegurado por el plan de potenciación y ascendientes.

En el caso de que existan diferencias causadas por omisiones de pago por parte del Servidor Público, promociones del personal, etc., que originen que el descuento deba ser distinto al de la cuota quincenal acordada desde el inicio de la vigencia, la aseguradora deberá calcular e informar en ese mismo medio magnético a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades que corresponda el nuevo importe a retener en las quincenas restantes hasta el término de la vigencia.

Para tal efecto a continuación se describe la información que comprenderá el medio magnético mencionado:

REGISTRO ANALITICO				
DATOS	TIPO DE REGISTRO	ENTEROS	DECIMALES	OBSERVACIONES
CURP	Alfanumérico	22		
R. F. C.	Alfanumérico	13		
IDENTIFICACIÓN NOMINAL	Alfanumérico	14		Número de empleado en caso de emplearlo
APELLIDO PATERNO	Alfabético	20		
APELLIDO MATERNO	Alfabético	20		
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	Alfabético	20		

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



TIPO DE REGISTRO	Alfanumérico	1		Registro Analítico 1 - si es Registro Analítico 2 - si son Cifras de Control
TIPO DE MOVIMIENTO	Alfanumérico	1		A - Alta B - Baja M - Modificación
TIPO DE TRANSACCIÓN	Alfanumérico	1		P - Pago C - Cancelación
FECHA DE PAGO DE LA NÓMINA	Numérico	8		Quincena de pago Formato AAAAMMDD
CLAVE DE RAMO DE LA SECRETARÍA	Numérico	4		Clave de ramo asignada
UNIDAD DE PAGO	Numérico	3		Clave de unidad de pago asignada
CÓDIGO DEDUCCIÓN	Numérico	3		Concepto de descuento (Es la clave con la que se identifica en los talones de pago)
IMPORTE DEDUCCIÓN	Numérico	10	.2	Por concepto y quincenal
NIVEL DE LA PLAZA	Alfanumérico	6		Según tabulador autorizado por SHCP
ZONA ECONÓMICA	Alfanumérico	1		Según tabulador de SHCP. Pueden ser 1, 2, 3
SITUACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO	Alfanumérico	1		A - Activo
FECHA DE INGRESO	Numérico	8		A la Administración Pública o a la Secretaría o Entidad. Formato AAAAMMDD
FECHA NACIMIENTO	Numérico	8		Formato AAAAMMDD
SUBGRUPO	Alfanumérico	3		Subdirección
ÁREA	Alfanumérico	4		Área de adscripción
SEXO	Alfanumérico	1		F - Femenino M - Masculino
EDAD	Numérico	2		
NO. DE PÓLIZA	Alfanumérico	10		En caso de tenerlo identificado
ESTADO CIVIL	Alfanumérico	1		C - Casado S - Soltero V - Viudo U - Unión libre
LUGAR DE NACIMIENTO	Numérico	2		De acuerdo al catálogo de entidad federativa

La longitud Total de Registros es de 372 posiciones.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Los campos numéricos con decimales deben considerar el punto físico.

Los campos sombreados son de carácter obligatorio.

CIFRAS CONTROL				
DATOS	TIPO DE REGISTRO	ENTEROS	DECIMALES	OBSERVACIONES
FILLER	Alfanumérico	292		Campos Vacíos
TIPO DE REGISTRO	Alfabético	1		Registro Analítico 1 - si es Registro Analítico 2 - si son Cifras de Control
FILLER	Alfanumérico	1		Campos Vacíos
TIPO DE TRANSACCIÓN	Alfabético	1		P - Pago C - Cancelación
FILLER	Alfanumérico	9		Campos Vacíos
CANTIDAD DE CASOS	Numérico	8		
FILLER	Alfanumérico	8		Campos Vacíos
CLAVE DEL RAMO DE LA SECRETARÍA	Numérico	4		Clave de ramo asignada
UNIDAD DE PAGO	Numérico	3		Clave de unidad de pago asignada
CÓDIGO DEDUCCIÓN	Numérico	3		Concepto de descuento (Es la clave con la que se identifica en los talones de pago)
IMPORTE DEDUCCIÓN	Numérico	10	.2	Por concepto y quincenal
FILLER	Alfanumérico	29		Campos Vacíos

La longitud Total de Registros es de 372 posiciones.

Los campos numéricos con decimales deben considerar el punto físico.

De las modalidades de pago

Las modalidades para el pago de primas son tres:

- Sistema de Compensación de Adeudos (SICOM).

- A través de la Tesorería de la Federación.
- A través de Transferencia Electrónica.

De los Procedimientos de Pago

Corresponde a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, garantizar el pago de primas en tiempo y forma, tanto del plan básico como de las potenciaciones e inclusión de ascendientes mediante los siguientes procedimientos:

Pago a través del SICOM

Las Secretarías y Órganos Administrativos Desconcentrados pagan las primas del plan básico del Seguro de Gastos Médicos Mayores mediante el SICOM, por lo que realizan lo siguiente:

1. Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes en los Órganos Administrativos Desconcentrados, remitirán trimestralmente de acuerdo a las fechas establecidas en el calendario de pago a la Aseguradora a través de oficio firmado por el servidor público responsable de la información, el Formato denominado “Reporte Trimestral de Pago de Primas del Seguro de Gastos Médicos Mayores” (Anexo I.6.4), únicamente se enviarán en archivo de Excel considerando su plantilla de asegurados por nivel y aplicando las tarifas vigentes del contrato licitado.
2. La Aseguradora validará el “Reporte Trimestral del Pago de Primas del Seguro de Gastos Médicos Mayores” (Anexo I.6.4) en 2 días hábiles; en caso de que exista error en el llenado de los Formatos, devuelven para la corrección procedente; si son correctos, la Aseguradora elabora la factura correspondiente por el importe de la Secretaría o del Órgano Administrativo Desconcentrado el cual debe contar con los requisitos fiscales de acuerdo con la legislación vigente y registra el Aviso de Adeudos en el Modulo de Registro de Documentos del SICOM, del portal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, imprime este último y remite ambos documentos a la Secretaría u Órgano Administrativo Desconcentrado.
3. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, con el Aviso de Adeudos y la factura, tramita al interior la elaboración de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), para su posterior envío vía Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), al SICOM por concepto del pago de primas.

Los Órganos Administrativos Desconcentrados que no emiten CLC, tramitan el pago al SICOM, a través de transferencia electrónica.

4. La Dirección General de Recursos Humanos o sus equivalentes en los Órganos Administrativos Desconcentrados envía oficio a la Aseguradora con la copia de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), en donde se evidencie el importe de pago y el concepto, es decir, el seguro que está pagando, para que la Aseguradora pueda identificar el pago que le realizará la Tesorería de la Federación, a través del SICOM, por el seguro respectivo.
5. SICOM verifica en su sistema que el concepto y el importe del pago coincida con el Aviso de Adeudos correspondiente, y programa el pago a la cuenta bancaria de la Aseguradora conforme al calendario establecido.
6. La Aseguradora consulta en el Modulo de Registro de Documentos del SICOM y emite estado de cuenta, verificando que la recepción de los recursos depositados en su cuenta bancaria sea acorde con el estado de cuenta.

Pago a través de la Tesorería de la Federación

Mediante este procedimiento, las Secretarías y Órganos Administrativos Desconcentrados realizan el pago de primas a la aseguradora por concepto del plan por potenciación y de ascendientes, por lo que llevan a cabo las siguientes acciones:

1. Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes en los Órganos Administrativos Desconcentrados, vía nómina realizan los descuentos quincenales con base a las tarifas vigentes de las primas por concepto de potenciación y aseguramiento de ascendientes.
2. Con el importe determinado en la nómina de la retención a los trabajadores del Seguro de Gastos Médicos Mayores, la Dirección General de Recursos Humanos o sus equivalentes en los Órganos Administrativos Desconcentrados, tramita la elaboración de la Cuenta por Liquidar Certificada para su posterior envío a la Tesorería de la Federación vía Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).
3. La Tesorería de la Federación en forma quincenal, transfiere el importe de los recursos a la cuenta bancaria de la Aseguradora.
4. La Dirección General de Recursos Humanos o sus equivalentes en los Órganos Administrativos Desconcentrados envía oficio a la Aseguradora con la copia de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC), en donde se evidencie el importe de pago y el concepto, es decir, el seguro que está pagando, para que la Aseguradora pueda identificar el pago que le realizará la Tesorería de la Federación, por el seguro respectivo.

5. La Aseguradora, verifica la recepción del recurso y procede a entregar a las Secretarías y Órganos Administrativos Desconcentrados carta recibo.

Pago a través de Transferencia Electrónica

Mediante este procedimiento, las entidades efectúan el pago por concepto de primas del Seguro correspondiente al plan básico, plan de potenciación y pago de ascendientes

Pago del Plan Básico

1. Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes en las entidades, remitirán trimestralmente de acuerdo a las fechas establecidas en el calendario de pago a la Aseguradora a través de oficio firmado por el servidor público responsable de la información, el "Reporte Trimestral de Pago de Primas del Seguro de Gastos Médicos Mayores" (Anexo I.6.4), únicamente se enviará en archivo de Excel considerando su plantilla de asegurados por nivel y aplicando las tarifas vigentes del contrato licitado.
2. La Aseguradora validará el "Reporte del Pago de Primas del Seguro de Gastos Médicos Mayores" (Anexo I.6.4), en 2 días hábiles; en caso de que exista error en el llenado de los Formatos, devuelve para la corrección precedente; si son correctos, la Aseguradora elabora la factura correspondiente que cuente con los requisitos fiscales de acuerdo con la legislación vigente, y la remite a la entidad.
3. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente, con la factura emitida por la Aseguradora, tramita al interior de la entidad el pago por concepto de primas del seguro a la cuenta bancaria de la Aseguradora vía Transferencia Electrónica y remite oficio a la Aseguradora con la copia de la transferencia electrónica realizada en donde se evidencie el importe del pago y el concepto, es decir el seguro que se está pagando.
4. La Aseguradora, con el comprobante de la transferencia electrónica realizada por la entidad, verifica la recepción del recurso.

Plan de Potenciación y Pago de Ascendientes.

1. Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o sus equivalentes en las Entidades, vía nómina realizan los descuentos con base a las tarifas vigentes de las primas por concepto de potenciación y aseguramiento de ascendientes.

2. Con el importe determinado en la nómina de la retención a los trabajadores del Seguro de Gastos Médicos Mayores, la Dirección General de Recursos Humanos o sus equivalentes en las entidades, tramitarán la Transferencia vía Electrónica del pago de primas por potenciación y pago de ascendientes a la cuenta de la Aseguradora.
3. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en las entidades enviarán un oficio a la aseguradora con la copia de la transferencia electrónica en donde se evidencie el importe del pago y el concepto, es decir, el seguro que se está pagando para que la aseguradora pueda identificar el pago que le realizó y aplicarlo al plan de potenciación y pago de ascendientes.
4. La Aseguradora, verifica la recepción del recurso y procede a la emisión de carta recibo.

Del pago de licencias

Las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, de conformidad con la modalidad de pago que le corresponda, deberán pagar a la compañía aseguradora el costo de la prima básica y mediante el Anexo 1.6.6 Reporte Informativo de Licencias Médicas notificarán a la aseguradora los datos de los servidores públicos que se encuentren de licencia médica sin goce de sueldo.

Del pago de primas retroactivas

Las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades, de conformidad con la modalidad de pago que les corresponda, deberán pagar a la compañía aseguradora el costo de la prima básica mediante el Anexo 1.6.5. Reporte de Ajuste de Prima, y a través de la nómina deberá de descontar en forma prorrateada el importe de la prima potenciada correspondiente, ambas deberán de enterarlas a la aseguradora cuando:

1. Se reincorporen a sus labores después de haber ganado algún procedimiento administrativo y la autoridad ordene el pago de sus prestaciones, entre las que se encuentra el Seguro de Gastos Médicos Mayores.
2. Se reincorporen a sus labores después de haber ganado algún juicio laboral y la autoridad ordene la reinstalación del servidor público y el pago de todos los salarios caídos y sus prestaciones entre las que se encuentra el Seguro de Gastos Médicos Mayores.

El pago de estas primas deberá considerarse en los periodos de ajuste de acuerdo al diagrama de pagos.

Alta en el SICOM de la empresa aseguradora.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



La Institución de Seguros ganadora de la licitación, deberá tramitar ante la Tesorería de la Federación (TESOFE), su inscripción al Sistema de Compensación de Adeudos, para lo cual deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Presentar solicitud mediante escrito dirigido a la TESOFE, para su inscripción al Sistema de Compensación de Adeudos, indicando el motivo de su solicitud ya que va a proporcionar el servicio del Seguro de Gastos Médicos Mayores.
- Personal de la Dirección de Compensación de Adeudos adscrita a la TESOFE, establece comunicación vía telefónica con personal de la aseguradora, a fin de informar el avance de su petición:
 - Mediante correo electrónico envía a la aseguradora el formato de solicitud de Usuarios al Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que sea debidamente llenado y entregado a dicha área.

El Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es la página electrónica de la TESOFE en la que se opera todos los movimientos relacionados con el sistema de compensación de adeudos.

- Solicita el número de Cuenta Bancaria que será registrada en el SICOM.
- Informa la fecha en que el personal de la aseguradora debe de presentarse con la documentación para ser dado de alta.
- Personal de la Dirección de Compensación de Adeudos, entrega al personal de la aseguradora el oficio de respuesta a la solicitud de alta en el sistema, indicando el Número de Código con el que operará en el SICOM.

Posteriormente, proporciona la clave de acceso y el password que permitirá al personal de la aseguradora el ingreso al Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en donde podrá tener acceso a las Políticas de Operación, Guías de Operación, Catalogo de Dependencias y Entidades y Calendario de Pagos Vigente del SICOM, entre otros.

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

ANEXO 1.6.3 CALENDARIO

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN
DEL "SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES
PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL"**

A N E X O I . 7

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El siguiente formato de consentimiento individual deberá ser proporcionado por la Aseguradora a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados que administren directamente su contrato y Entidades que integran la colectividad asegurada.

La Aseguradora recibirá de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados que administren directamente su contrato y Entidades este formato únicamente para los nuevos ingresos.

DATOS DEL FUNCIONARIO PÚBLICO											
Secretaría o entidad de adscripción											
Apellido Paterno											
Apellido Materno											
Nombre (s)			RFC								
Sexo	F	M	Estado Civil	S	C	Fecha de Nacimiento	AAAA	MM	DD		
Calle/número											
Colonia				Población (ciudad)			CP				
Delegación o municipio			Entidad Federativa								
Teléfono Particular			No. de Empleado								
Nivel de Puesto			Fecha de Ingreso			AAAA	MM	DD			
Nombre Del Dependiente Económico Apellido Paterno, Materno y Nombre (s)				Sexo M/F	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)			Parentesco (Ascendiente, Cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e Hijo)			

SUMA ASEGURADA SOLICITADA EN NÚMERO DE VECES DE SMGMVDF (total de suma asegurada considerando la básica más el incremento):

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 111SMGM | <input type="checkbox"/> 222 SMGM | <input type="checkbox"/> 333 SMGM | <input type="checkbox"/> 740 SMGM |
| <input type="checkbox"/> 148 SMGM | <input type="checkbox"/> 259 SMGM | <input type="checkbox"/> 444 SMGM | <input type="checkbox"/> 850 SMGM |
| <input type="checkbox"/> 185 SMGM | <input type="checkbox"/> 295 SMGM | <input type="checkbox"/> 592 SMGM | <input type="checkbox"/> 1000 SMGM |
| <input type="checkbox"/> SIN LÍMITE | | | |

EN CASO DE CONTRATAR SUMA ASEGURADA ADICIONAL Y/O ASEGURAR A MIS DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y ASCENDIENTES Y ELEGIR CONDUCTO DE PAGO:

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



DIRECTO A LA ASEGURADORA

DESCUENTO EN NÓMINA

AUTORIZO QUE SE DESCUENTE DE MI SUELDO EL IMPORTE RESPECTIVO A LA POTENCIACIÓN Y A LA PRIMA QUE CORRESPONDA A MIS ASCENDIENTES

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

FECHA: DÍA ____ DE ____ DE ____

SELLO SECRETARÍA O ENTIDAD

SELLO ASEGURADORA

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 8

**INFORMACION MINIMA QUE DEBERA CONTENER LA GUIA DE
RECLAMACIONES**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Este anexo deberá ser incluido en la propuesta por las aseguradoras participantes. Solamente la Aseguradora lo entregará completamente requisitado, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6. ENTREGABLES

La información que debe incluirse en esta guía, contendrá como mínimo la descrita a continuación:

1. Teléfonos del centro de atención que funcione las 24 hrs. los 365 días del año (en el DF y lada sin costo);
2. Breve explicación del funcionamiento del seguro (suma asegurada, deducible y coaseguro);
3. Mencionar y explicar las diferentes maneras en que se puede hacer una reclamación, así como las ventajas al utilizar médico y hospital de red;
4. Desglosar los documentos necesarios para cualquier reclamación y confirmar que sin ellos no se puede avanzar en el trámite;
5. Lista completa de los médicos coordinadores en provincia, los teléfonos, direcciones y localizadores;
6. La red de hospitales completa, el nombre de la página de Internet y el número telefónico donde se podrán consultar los médicos y los prestadores de servicios, y
7. Centros de atención completos de la Aseguradora en la República Mexicana.

DEDUCIBLES Y COASEGUROS

Deducibles a aplicar para titulares, cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, hijos y ascendientes por accidente y enfermedad.

TABLA 1

	Deducibles y coaseguros
Deducible en la República Mexicana (titulares, cónyuges o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos)	2 SMGMVDF (para todos los hospitales que no se encuentren en la tabla 2)
Deducible en el extranjero (titulares, cónyuges o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos)	Por accidente 4 SMGMVDF Por enfermedad 6 SMGMVDF
Deducible en la República Mexicana (ascendientes)	3.5 SMGMVDF
Deducible en el extranjero (ascendientes)	7 SMGMVDF
Coaseguro en la República Mexicana	10%
Coaseguro en el extranjero	20%

TABLA 2

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



HOSPITALES	DEDUCIBLES
Hospital Angeles del Pedregal Hospital Angeles de las Lomas Médica Sur Hospital ABC Hospital ABC Santa Fe	4 SMGMVDF
Hospital Mocel Hospital Dalinde Hospital Español Hospital Angeles Metropolitano Hospital Santa Fé Hospital Christus Muguerza Monterrey	3 SMGMVDF

Los deducibles establecidos en esta tabla no aplicarán para los ascendientes, para estos aplicarán los deducibles establecidos en la Tabla 1 con independencia del hospital donde se atiendan.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO

a) Pago Directo.-

Tratándose del asegurado titular, cónyuge o concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, hijo y ascendiente en toda reclamación que sea autorizada por los Sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la Red Médica, el asegurado, tendrá obligación del pago del deducible, del pago de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este contrato y del pago de los gastos efectuados en exceso de las limitaciones del contrato. Estos montos serán liquidados por el asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando el médico tratante (en caso de no haberse ajustado al tabulador de la Aseguradora) no forme parte de la Red Médica, y la Aseguradora previamente hubiere autorizado el Pago Directo a un prestador de servicio, el asegurado tendrá obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización de los honorarios médicos, se realizará a través del sistema de reembolso.

En caso de que el médico no adscrito a la Red Médica manifieste su interés de aceptar el tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora con la consigna de que ésta no pagará complementos por ninguna otra vía, dicha manifestación se establecerá en el informe médico. Para los casos en los que el médico de confianza acepte el tabulador, se deberá eliminar el coaseguro.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá de realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

Los dos últimos párrafos, no aplicarán para las coberturas de parto y cesárea.

b) Reembolso

En toda reclamación inicial que se realice por el Sistema de Reembolso, considerando que el hospital y/o médico no son de la Red de la Aseguradora y el médico no se ajustó al tabulador de ésta, de todos o de una parte de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él. El deducible y el coaseguro contratados, se especifican en el certificado individual. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y con el coaseguro correspondiente.

Tratándose del reembolso de gastos efectuados por el asegurado por un accidente, siempre y cuando estos gastos rebasen el deducible establecido en el contrato, se eliminará únicamente el coaseguro (no importará si el médico y/o el hospital están o no en la red de la Aseguradora) y se aplicará el deducible correspondiente, siempre y cuando la reclamación se la inicial. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

En caso de que el asegurado solicite el reembolso de los gastos efectuados por una enfermedad y se haya atendido en hospital y con médico de la red, o bien, el médico se haya ajustado al tabulador de pago directo, se eliminará el coaseguro correspondiente. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

PAGO DIRECTO EN EL EXTRANJERO

PROCEDIMIENTO PAGO DIRECTO NO PROGRAMADO EN EL EXTRANJERO

Red Internacional (nombre)

Teléfono desde cualquier parte del mundo	“Teléfono”
Desde E.U.A y Canadá	“Teléfono”
Página de Internet	“Página de Internet”

“Dirección del representante en el extranjero”

En caso de requerir atención en E.U.A: mayor a 48 horas (proporcionar todos los datos)

EN CASO DE PROCEDER

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Indicar el tiempo de respuesta.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA, SIN COSTO.

DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

Usted no deberá hacer ningún desembolso al especialista, ya que (Nombre de la Aseguradora) se hará cargo del pago de la consulta.

TERCERA OPINIÓN MÉDICA, SIN COSTO.

En caso de controversia y si Usted así lo requiere (Nombre de la Aseguradora), someterá el caso a una Tercera Opinión Médica.

Describir el procedimiento para la Tercera Opinión Médica (definirlo).

Si los resultados de la Segunda y Tercera Opinión Médica muestran que no es necesaria la operación y no obstante usted decide operarse y el siniestro es procedente, “Nombre de la Aseguradora”, cubrirá la misma.

El Médico que realiza la Segunda Opinión Médica nunca podrá realizar la operación propuesta, ya que esto es sólo como trámite para justificar la cirugía.

ES INDISPENSABLE GARANTIZAR TODOS LOS SERVICIOS MENCIONADOS E INCLUIRLOS EN LA GUIA DE RECLAMACIONES TAL Y COMO SE ESTÁN SOLICITANDO EN ESTE ANEXO.

NOTA:

La Aseguradora podrá proporcionar en un mismo documento o folleto el contenido de la Guía de Reclamaciones descrita anteriormente, así como las condiciones generales establecidas en el Anexo I.5, para cada asegurado titular. Este documento formará parte del kit solicitado y definido en las presentes bases de licitación, en el numeral 6 entregables.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 9

HONORARIOS MÉDICOS

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En este anexo se describen los gastos que se deberán cubrir por concepto de Honorarios Médicos así como las Políticas de aplicación para el Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas.

GASTOS CUBIERTOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS MEDICOS	
Honorarios Quirúrgicos	55 SMGMVDF
Honorarios Anestesiista	30% de lo cubierto al cirujano
Honorarios de Ayudantes	20% Primer ayudante 10% Segundo ayudante 5% Instrumentista
Consultas Médicas	1 por día
Honorarios de Enfermeras	Máximo tres turnos de 8 horas por 30 días

Políticas de Aplicación Catálogo de intervenciones Quirúrgicas

- Los importes de la tabla cubren por reembolso los honorarios del Cirujano, ayudantes y anestesiista, así como las consultas médicas postoperatorias que se realicen, de acuerdo a lo siguiente:
 - a. Honorarios por cada consulta médica hasta el 1% de lo estipulado en este contrato como “Nivel de Tabla de Intervenciones Quirúrgicas” y máximo una diaria por asegurado.
 - b. Las consultas médicas post-operatorias quedarán comprendidas en los honorarios médicos por intervención Quirúrgica.
 - c. Honorarios por sesiones de fisioterapia hasta el gasto incurrido, de acuerdo al costo usual y acostumbrado.
- Las intervenciones quirúrgicas realizadas que no se encuentren en el catálogo se valuarán por similitud a las comprendidas en él.
- Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al Asegurado dos o más operaciones en una misma región, la Institución pagará únicamente el importe de la mayor, o una de ellas cuando los porcentajes aquí estipulados sean iguales.
- Sin embargo, si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal, en una región distinta del cuerpo del paciente en la misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo que marca el catálogo. Cualquier otra intervención adicional, no quedará cubierta.
- Si se requiere otra intervención quirúrgica de diferente especialidad, en la misma sesión, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo marcado en el catálogo. En el caso de un

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



politraumatizado, el pago se hará de acuerdo a lo establecido en los párrafos 3 y 4 mencionados anteriormente.

- El pago de los honorarios quirúrgicos que deba efectuar la Institución, en ningún caso excederá al límite de la cobertura que se especifica en este contrato para este concepto, o sea al 100%.
- Si hubiera necesidad de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal, como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas veinticuatro horas de haberse efectuado la primera intervención quirúrgica.
- Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arterorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% del porcentaje estipulado para la más elevada y el 25% del porcentaje estipulado en las restantes.
- La Aseguradora deberá respetar el tabulador de honorarios médicos entregado en su propuesta técnica y el mismo deberá de ser aplicado durante toda la vigencia de este contrato, así como en las prórrogas que en su caso se realicen.

Cada aseguradora participante deberá respetar cuando menos el tabulador establecido de los siguientes 38 procedimientos que se indican de forma enunciativa más no limitativa y deberán ser entregados dentro de su propuesta incluyendo los montos correspondientes a los honorarios por reembolso.

Asimismo, dentro de la propuesta se deberá presentar el resto de los procedimientos que complementará el tabulador de honorarios quirúrgicos sin indicar el monto de los honorarios.

La aseguradora deberá entregar a la contratante, 5 días hábiles posteriores a la fecha de adjudicación el total de los procedimientos médicos presentados dentro de la propuesta señalando el monto por reembolso, de los honorarios correspondientes. Dicho tabulador deberá corresponder a lo presentado en su propuesta.

Adicionalmente, la aseguradora deberá entregar a la contratante, el tabulador de honorarios médicos que aplicará para ejercer el pago directo, 5 días hábiles posteriores a la fecha de adjudicación.

Los honorarios médicos de pago directo son propiedad de la aseguradoras participantes, motivo por el cual solamente se le solicitarán a la aseguradora, una vez adjudicado el contrato, por lo que no se cuenta con esta información.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

No. Consecutivo	Padecimiento	Descripción del Procedimiento Quirúrgico	Honorarios Máximos del Médico Principal por Reembolso a utilizar para esta vigencia	Honorarios Máximos del Médico Principal por Pago Directo para esta vigencia
1	Hipertrofia de las amígdalas con hipertrofia de l	AMIGDALECTOMÍA,	13,040	
2	Cardiomiopatía isquémica	ANGIOPLASTIA CORONARIA	43,470	
3	Apendicitis aguda, no especificada	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA INCLUYE	9,890	
4	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	APENDICECTOMIA, POR RUPTURA DEL APENDICE CON ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	10,150	
5	Gastroenteritis.	ATENCIÓN HOSPITALARIA, POR DÍA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MÉDICA DETALLADA O	1,130	
6	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificac	CATETERISMO CARDIACO	17,390	
7	Parto por cesarea electiva	CESÁREA	30,430	
8	Desviación del tabique paranasal.	CIRUGÍA FUNCIONAL DE SEPTUM NASAL	17,390	
9	Calculo del ureter.	CISTOURETROSCOPIA (INCLUYENDO CATETERIZACIÓN URETERAL); CON FRAGMENTACIÓN DE CÁLCULO URETERAL (POR EJEMPLO TÉCNICA ULTRASÓNICA O ELECTROHIDRÁULICA)	8,630	
10	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD	8,880	
11	Esguinces y desgarros que comprometen el ligament	CORRECCIÓN, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; LIGAMENTOS COLATERAL Y CRUZADO	10,150	
12	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculop	DISCOIDECTOMÍA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESIÓN DE MEDULA ESPINAL Y/O RAÍCES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMÍA; CERVICAL, UN SOLO INTERESPACIO	16,710	
13	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	ESCISIÓN DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL	12,030	
14	Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofag	FUNDuplicación TIPO NISSEN	39,130	
15	Colecistitis aguda	LAPAROSCOPIA, QUIRURGICA; COLECISTECTOMIA	34,780	
16	calculo de la vesicula biliar con colecistitis ag	LAPAROSCOPIA, QUIRURGICA; COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTOS BILIARES	15,380	
17	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	MASTECTOMÍA, RADICAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR, MAS RESECCIÓN PECTORAL Y LINFADENECTOMÍA MAMARIA INTERNA	60,860	
18	Desgarro de meniscos, presente	MENISECTOMÍA PARA LIMPIEZA ARTICULAR (CONDROPLASTIA)	10,950	
19	Otros trastornos de los meniscos.	MENISECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	26,080	
20	Leiomioma del utero, sin otra especificacion	MIOMECTOMÍA ÚNICA O MÚLTIPLE	26,080	
21	Calculo del rinon.	NEFROLITOTOMÍA; EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO	14,400	
22	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de	PARTO	30,430	
23	Tumor maligno de la prostata	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	34,780	
24	Hipertrofia (benigna) de la prostata.	PROSTATECTOMÍA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTÁTICO, CUALQUIER ABORDAJE; SIMPLE	6,630	
25	Otra ruptura espontanea de (de los) ligamento(s)	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN ARTROSCOPICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	22,090	
26	Insuficiencia venosa (cronica) (periferica)	SAFENECTOMÍA BILATERAL	39,130	
27	Quiste folicular del ovario.	TRATAMIENTO OVARIO POLIQUISTICO Y QUISTES BENIGNOS DE OVARIO	26,080	
28	Sindrome del manguito rotatorio.	CORRECCION, DE RUPTURA AGUDA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO EJEMPLO: ROTADOR DEL HOMBRO	5,580	
29	Cistocele.	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCION DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCION DE URETROCELE	9,290	
30	Angina inestable	ATENCIÓN HOSPITALARIA, POR DÍA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MÉDICA DETALLADA O COMPLETA, UN EXAMEN DETALLADO O COMPLETO; Y DECISIONES MÉDICAS DE ELEVADA COMPLEJIDAD.	1,690	
31	Hallux valgus (adquirido)	CORRECCION, DE HALLUX VALGUS; CON O SIN SESAMOIDECTOMÍA, EXOSTECTOMIA SIMPLE EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO SILVER	5,830	
32	Amigdalitis cronica	AMIGDALECTOMIA PRIMARIA O SECUNDARIA; MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	8,530	
33	Amigdalitis cronica	AMIGDALECTOMIA PRIMARIA O SECUNDARIA; 12 AÑOS DE EDAD O MAYOR	5,450	
34	calculo de la vesicula biliar con otra colecistit	Colecistectomia	34,780	
35	Enfermedad diverticular del intestino grueso con	Colecistomía, parcial; con anastomosis	15,290	
36	Enfermedad diverticular del intestino delgado sin	Enterectomía, resección del intestino delgado; una sola resección y anastomosis	15,080	
37	Sindrome de dificultad respiratoria del recién nacido	CUIDADO INTENSIVO INICIAL PARA NEONATOS Y LACTANTES POR DÍA, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE RECIÉN NACIDOS O LACTANTES CRITICAMENTE ENFERMOS E INESTABLES.	1,550	
38	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	Artrodesis, técnica posterior o posterolateral, un solo nivel; cervical por debajo del segmento C2	18,800	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En caso de que alguno de los 38 padecimientos del cuadro anterior fuera atendido por el médico con otro procedimiento quirúrgico, los honorarios a pagar se establecerán de acuerdo al proceso quirúrgico utilizado, no solamente al padecimiento. Esto aplicará para el resto de los padecimientos cubiertos en este contrato.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 1 0

**MONTO DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA
CONTRATACIÓN**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El contrato será abierto y multianual y se asignará por partida única, de acuerdo al siguiente presupuesto mínimo y máximo que podrá ejercerse:

PRESUPUESTO	2009	I.V.A	TOTAL
Monto mínimo estimado			
Monto máximo estimado			

PRESUPUESTO	2010	I.V.A	TOTAL
Monto mínimo estimado			
Monto máximo estimado			

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNE 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
SECRETARÍAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

A N E X O I . 1 1

RESUMEN ECONÓMICO

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



RESUMEN ECONÓMICO (EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA)

NOMBRE DEL LICITANTE:	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
NO. Y NOMBRE DE LA LICITACIÓN:	HOJA NUM.
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
FECHA:	

FORMATO DEL RESUMEN ECONÓMICO

Se entenderá por tarifa, el costo por asegurado, de acuerdo al nivel y suma asegurada correspondiente. Este costo no variará durante la vigencia del contrato.

Se entenderá por prima, el costo por el grupo asegurable, de acuerdo al nivel y suma asegurada correspondiente.

RESUMEN ECONÓMICO (TARIFAS)

LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES DEBERÁN LLENAR COMPLETAMENTE LOS SIGUIENTES CUADROS CON LAS TARIFAS QUINCENALES, LAS CUALES APLICARÁN DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIN I.V.A. **SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL NO PRESENTAR COMPLETAMENTE LLENOS LOS CUADROS DE LAS TARIFAS 1 A LA 9.**

Todos los cuadros deberán ser llenados en moneda nacional, sin decimales.

En los cuadros de la Tarifa 6 a la 9, las áreas sombreadas no deben llenarse, ya que la cobertura básica comprende esas sumas aseguradas, de acuerdo al nivel que se indica.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

TARIFA 1

Tarifas quincenales para los Asegurados Titulares
(Plan Básico)

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Tarifa Quincenal por Titular
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

TARIFA 2

Tarifas quincenales para los Cónyuges
(Plan Básico)

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Tarifa quincenal por cónyuge	
		Cónyuge hasta 70	Cónyuge de 71 a 80
G	333		
H, I, J	295		
K	259		
L	222		
M	185		
N	148		
O	111		
P	74		

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

TARIFA 3

Tarifas quincenales para los Hijos
(Plan Básico)

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Tarifa quincenal por hijo
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

TARIFA 4

Tarifa quincenal para las Cónyuges Supérstites

Suma asegurada de la cónyuge supérstite	Tarifa quincenal por cónyuge supérstite
266.4 SMGMVDF	
80% de la suma asegurada que correspondería al ex presidente	

“2009, Año de la Reforma Liberal”



SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

SHCP

TARIFA 5

Tarifas quincenales para los ascendientes

S.A. (SMGMVD F)	Tarifas quincenales por ascendiente			
	Hasta 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años
Sin Límite				
1000				
850				
740				
592				
444				
333				
295				
259				
222				
185				
148				
111				
74				

TARIFA 6

Tarifas quincenales para los Titulares
(Plan Potenciación)

Tarifa quincenal potenciada por Titular														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVD F)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LIMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”



SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



TARIFA 7

Tarifas quincenales para Cónyuges hasta 70 años
(Plan Potenciación)

Tarifa quincenal potenciada por cónyuge Cónyuges hasta 70 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVD) F	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LIMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

TARIFA 8

Tarifas quincenales para Cónyuges de 71 a 80 años
(Plan Potenciación)

Tarifa quincenal potenciada por cónyuge Cónyuges de 71 a 80 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVD) F	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LIMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

TARIFA 9

Tarifas quincenales para los Hijos
(Plan Potenciación)

Tarifa quincenal potenciada por Hijo														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVD F)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LIMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



RESUMEN ECONÓMICO (PLAN BÁSICO)

1. PRIMAS QUINCENALES DEL PLAN BÁSICO PARA LOS TITULARES, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 1.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 2 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 1 de este resumen económico (Anexo I.11), de acuerdo al nivel y suma asegurada.

El cuadro 1.a deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima quincenal ofertado para los titulares de la Tabla 2 del Anexo I.2, por nivel y suma asegurada.

Cuadro 1.a

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima quincenal para Titulares
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El cuadro 1.b deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima ofertado para los titulares, de la Tabla 2 del Anexo I.2, para cubrir 15 meses de vigencia.

Las primas ofertadas en el cuadro 1.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal para los titulares ofertada en el cuadro 1.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 1.b

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima para titulares por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PRIMAS QUINCENALES DEL PLAN BÁSICO PARA LOS CÓNYUGES, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE. (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 2.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 3 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 2 de este resumen económico (Anexo I.11), de acuerdo al nivel y suma asegurada.

El cuadro 2.a deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima quincenal ofertado para los cónyuges de la Tabla 3 del Anexo I.2, por nivel y suma asegurada.

Cuadro 2.a

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima quincenal para los cónyuges	
		Cónyuges hasta 70 años	Cónyuges de 71 a 80 años
G	333		
H, I, J	295		
K	259		
L	222		
M	185		
N	148		
O	111		
P	74		

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El cuadro 2.b deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima ofertado para los cónyuges, de la Tabla 3 del Anexo I.2, para cubrir 15 meses de vigencia.

Las primas ofertadas en el cuadro 2.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal para los cónyuges ofertada en el cuadro 2.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 2.b

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima para los cónyuges por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)	
		Cónyuges hasta 70 años	Cónyuges de 71 a 80 años
G	333		
H, I, J	295		
K	259		
L	222		
M	185		
N	148		
O	111		
P	74		

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PRIMAS QUINCENALES DEL PLAN BÁSICO PARA LOS HIJOS, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 3.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 4 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 3 de este resumen económico (Anexo I.11), de acuerdo al nivel y suma asegurada.

El cuadro 3.a deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima quincenal ofertado para los hijos de la Tabla 4 del Anexo I.2, por nivel y suma asegurada.

Cuadro 3.a

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima quincenal para los hijos
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El cuadro 3.b deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima ofertado para los hijos, de la Tabla 4 del Anexo I.2, para cubrir 15 meses de vigencia.

Las primas ofertadas en el cuadro 3.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal para los hijos ofertada en el cuadro 3.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 3.b

Nivel	S.A. (SMGMVDF)	Prima por hijo para los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)
G	333	
H, I, J	295	
K	259	
L	222	
M	185	
N	148	
O	111	
P	74	

EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL PLAN BÁSICO DE TITULARES (Cuadros 1.a y 1.b), CÓNYUGES (Cuadros 2.a y 2.b) E HIJOS (Cuadros 3.a y 3.b) ES A CARGO DE LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES.

LAS TARIFAS 1 A LA 9 DEBERÁN DARSE A CONOCER PARA UN PERIODO DE 15 MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE OCTUBRE DE 2009 Y NO SE DEBERÁN MODIFICAR PARA LOS NUEVOS ORGANISMOS QUE SE INTEGREN A ESTE CONTRATO Y QUE NO FORMAN PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA ACTUALMENTE.

EN EL SUPUESTO DE QUE LAS PRIMAS DE LOS ORGANISMOS DE NUEVA INCORPORACIÓN REBASAN EL PRESUPUESTO MÁXIMO ASIGNADO, SE SUJETARÁ A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 25, 47 Y 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

LAS PRIMAS PROPORCIONADAS EN LOS CUADROS ANTERIORES DEBEN SER PRIMAS NETAS, ES DECIR, SIN INCLUIR EL I.V.A.



**RESUMEN ECONOMICO
(PLAN DE ASCENDIENTES Y POTENCIACIÓN)**

2. PRIMAS QUINCENALES DEL PLAN PARA LOS ASCENDIENTES, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 4.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 5 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 5 de este resumen económico (Anexo I.11), por nivel y suma asegurada.

El cuadro 4.a deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima quincenal ofertado para los ascendientes de la Tabla 5 del Anexo I.2, por nivel y suma asegurada.

Para el llenado del cuadro 4.a se deberá considerar el total de suma asegurada de cada uno de los ascendientes, por lo que no se separará la suma asegurada básica de la potenciada. La población se distribuirá en el nivel que le corresponda una vez potenciada su suma asegurada, es decir, cada ascendiente será considerado en el nivel que le corresponda al total de la suma asegurada.

Cuadro 4.a

S.A. (SMGMVDF)	Prima quincenal para los ascendientes			
	Hasta 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años
Sin Límite				
1,000				
850				
740				
592				
444				
333				
295				
259				
222				
185				
148				
111				
74				

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El cuadro 4.b deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima ofertado por los ascendientes, de la Tabla 5 del Anexo I.2, para cubrir 15 meses de vigencia.

Las primas ofertadas en el cuadro 4.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal por ascendiente ofertada en el cuadro 4.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 4.b

S.A. (SMGMVDF)	Prima para los ascendientes por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)			
	Hasta 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	De 81 a 85 años
Sin Límite				
1,000				
850				
740				
592				
444				
333				
295				
259				
222				
185				
148				
111				
74				

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



3. PRIMAS QUINCENALES POR POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA LOS TITULARES POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE. (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 5.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 7 del Anexo I.2 multiplicadas por la Tarifa 6 de este resumen económico (Anexo I.11).

En el cuadro 5.a se debe colocar la prima quincenal por los titulares de la Tabla 7 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda, en moneda nacional y sin decimales.

Cuadro 5.a

Prima quincenal potenciada para los Titulares														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En el cuadro 5.b se debe colocar la prima para los titulares de la Tabla 7 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda para 15 meses de vigencia de este contrato, en moneda nacional y sin decimales.

La primas ofertadas en el cuadro 5.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal por titular de la Tabla 7 del Anexo I.2 ofertada en el cuadro 5.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 5.b

Prima potenciada para los titulares por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



4. PRIMAS QUINCENALES POR POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA LOS CÓNYUGES HASTA 70 AÑOS, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 6.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 8 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 7 de este resumen económico (Anexo I.11).

En el cuadro 6.a. se debe colocar la prima quincenal por los cónyuges de la Tabla 8 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda, en moneda nacional y sin decimales.

Cuadro 6.a

Prima quincenal potenciada para los cónyuges														
Cónyuges hasta 70 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En el cuadro 6.b se debe colocar la prima por los cónyuges de la Tabla 8 del anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda para 15 meses de vigencia de este contrato, en moneda nacional y sin decimales.

Las primas ofertadas en el cuadro 6.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal por los cónyuges ofertada en el cuadro 6.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 6.b

Prima potenciada para los cónyuges por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas) Cónyuges hasta 70 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



5. PRIMAS QUINCENALES POR POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA LOS CÓNYUGES DE 71 A 80 AÑOS, POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 7.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 9 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 8 de este resumen económico (Anexo I.11).

En el cuadro 7.a se debe colocar la prima quincenal por los cónyuges de la Tabla 9 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda, en moneda nacional y sin decimales.

Cuadro 7.a

Prima quincenal potenciada para los cónyuges														
Cónyuges de 71 a 80 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En el cuadro 7.b se debe colocar la prima para los cónyuges de la Tabla 9 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda para 15 meses de vigencia de este contrato, en moneda nacional y sin decimales.

Las primas ofertadas en el cuadro 7.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal por los cónyuges ofertada en el cuadro 7.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 7.b

Prima potenciada para los cónyuges por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas) Cónyuges de 71 a 80 años														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



6. PRIMAS QUINCENALES POR POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA LOS HIJOS POR NIVEL Y SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE (Sin I.V.A.).

Las primas ofertadas en el cuadro 8.a se deberán calcular con la población dada en la Tabla 10 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 9 de este resumen económico (Anexo I.11).

En el cuadro 8.a se debe colocar la prima quincenal para los hijos de la Tabla 10 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda, en moneda nacional y sin decimales.

Cuadro 8.a

Prima quincenal potenciada para los hijos														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



En el cuadro 8.b se debe colocar la prima para los hijos de la Tabla 10 del Anexo I.2, de acuerdo a la potenciación que corresponda para 15 meses de vigencia de este contrato, en moneda nacional y sin decimales.

Las primas ofertadas en el cuadro 8.b deberán corresponder al monto compuesto por la prima quincenal para los hijos ofertada en el cuadro 8.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 8.b

Prima potenciada para los hijos por los 15 meses de vigencia (Prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)														
Nivel	S.A. Básica (SMGMVDF)	Suma Asegurada Alcanzada en SMGMVDF												
		111 SMGM	148 SMGM	185 SMGM	222 SMGM	259 SMGM	295 SMGM	333 SMGM	444 SMGM	592 SMGM	740 SMGM	850 SMGM	1,000 SMGM	SIN LÍMITE
G	333													
H, I, J	295													
K	259													
L	222													
M	185													
N	148													
O	111													
P	74													

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



RESUMEN ECONOMICO

(PLAN DE CONYUGE SUPERSTITE)

7. PRIMAS QUINCENALES DEL PLAN POR CONYUGE SUPERSTITE (Sin I.V.A.).

La prima ofertada en el cuadro 9.a se deberá calcular con la población dada en la Tabla 11 del Anexo I.2 multiplicada por la Tarifa 4 de este resumen económico (Anexo I.11).

El cuadro 9.a deberá ser llenado en moneda nacional, sin decimales, y deberá corresponder al monto de prima quincenal ofertado para la cónyuge supérstite de la Tabla 11 del Anexo I.2.

Cuadro 9.a

Suma asegurada de la cónyuge supérstite 266.4 SMGMVDF	Prima quincenal de la cónyuge supérstite
80% de la suma asegurada que correspondería al ex presidente	

La prima ofertada en el cuadro 9.b deberá corresponder al monto compuesto por la prima quincenal por cónyuge supérstite ofertada en el cuadro 9.a, multiplicada por las 30 quincenas de vigencia de este contrato, que corresponden a un periodo de 15 meses.

Cuadro 9.b

Suma asegurada de la cónyuge supérstite 266.4 SMGMVDF	Prima para la cónyuge supérstite por los 15 meses de vigencia (prima quincenal multiplicada por 30 quincenas)
80% de la suma asegurada que correspondería al ex presidente	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



LAS TARIFAS 1 A LA 9 DEBERÁN DARSE A CONOCER POR UN PERÍODO DE 15 MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE OCTUBRE DE 2009 Y NO SE DEBERÁN MODIFICAR PARA LOS NUEVOS ORGANISMOS QUE SE INTEGREN A ESTE CONTRATO Y QUE NO FORMAN PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA ACTUALMENTE. TAMPOCO DEBERAN MODIFICARSE PARA LA INCORPORACION DE NUEVAS CONYUGES SUPERSTITES

LAS PRIMAS PROPORCIONADAS EN LOS CUADROS ANTERIORES DEBEN SER PRIMAS NETAS, ES DECIR, SIN INCLUIR EL IVA.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



RESUMEN ECONOMICO

PLAN INSTITUCIONAL BÁSICO (A)

(Corresponde a las primas ofertadas en los Cuadros 1.a, Cuadros 2.a, y Cuadros 3.a)

El cuadro A deberá llenarse con cantidades en moneda nacional utilizando cifras sin decimales, utilizando las primas quincenales correspondientes a titulares (Cuadro 1.a), cónyuges (Cuadro 2.a) e hijos (Cuadro 3.a).

Cuadro A

CONCEPTO	(Columna 1) IMPORTE Oct.-Dic. 2009	(Columna 2) IMPORTE Ene. - Dic. 2010	(Columna 3) TOTAL (Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

La columna 1 del Cuadro A, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan básico para titular (Cuadro 1.a), más la prima quincenal del plan básico por cónyuges (Cuadro 2.a), más la prima quincenal del plan básico por hijos (Cuadro 3.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicarlas por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

DERECHOS DE PÓLIZA: Con fundamento en lo establecido en el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en la presente contratación no aplica el derecho de póliza, toda vez que la compañía aseguradora adjudicada no emitirá póliza, sino será la contratante la que emita el contrato o los contratos a firmarse entre todas las Secretarías y Entidades participantes.

La población que se deberá utilizar es la dada en la tabla 2 del anexo I.2.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Se deberá llenar incluso en ceros.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la Prima Neta más el I.V.A.

La columna 2 del Cuadro A, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan básico por titular (Cuadro 1.a), más la prima quincenal del plan básico por cónyuges (Cuadro 2.a) más la prima quincenal del plan básico por hijos (Cuadro 3.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicarlas por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero a diciembre de 2010.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la prima neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la Prima Neta más el I.V.A.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PLAN DE POTENCIACIÓN (B)

(Corresponde a las primas ofertadas en los Cuadros 5.a, Cuadros 6.a, Cuadros 7.a y Cuadros 8.a)

El cuadro B deberá llenarse con cantidades en moneda nacional utilizando cifras sin decimales, utilizando las primas quincenales correspondientes a la potenciación de titulares (Cuadro 5.a), cónyuges menores a 70 años (Cuadro 6.a), cónyuges de 71 a 80 años (Cuadro 7.a) e hijos (Cuadro 8.a).

Cuadro B

CONCEPTO	(Columna 1)	(Columna 2)	(Columna 3)
	IMPORTE	IMPORTE	TOTAL
	Oct.-Dic. 2009	Enero - Dic. 2010	(Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

La columna 1 del Cuadro B, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan de potenciación para titulares (Cuadro 5.a), más la prima quincenal del plan de potenciación para cónyuges menores a 70 años (Cuadro 6.a), más la prima quincenal del plan de potenciación para cónyuges de 71 a 80 años (Cuadro 7.a), más la prima quincenal del plan de potenciación para los hijos (Cuadro 8.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicarlas por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



La columna 2 del Cuadro B, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan de potenciación para titulares (Cuadro 5.a), mas la prima quincenal del plan de potenciación para cónyuges menores a 70 años (Cuadro 6.a), más la prima quincenal del plan de potenciación para cónyuges de 71 a 80 años (Cuadro 7.a), más la prima quincenal del plan de potenciación para los hijos (Cuadro 8.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicarlas por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero de diciembre de 2010.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PLAN DE ASCENDIENTES (C)

(Corresponde a las primas ofertadas en el Cuadro 4.a)

El cuadro C deberá llenarse con cantidades en moneda nacional con cifras sin decimales, utilizando las primas quincenales correspondientes al plan por ascendientes (Cuadro 4.a).

Cuadro C

CONCEPTO	(Columna 1)	(Columna 2)	(Columna 3)
	IMPORTE	IMPORTE	TOTAL
	Oct.-Dic. 2009	Enero - Dic. 2010	(Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

La columna 1 del Cuadro C, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan por ascendientes (Cuadro 4.a), y multiplicado por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

La columna 2 del Cuadro C, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan por ascendientes (Cuadro 4.a), y multiplicado por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero a diciembre de 2010.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PLAN DE CONYUGE SUPERSTITE (D)

(Corresponde a las primas ofertadas en el Cuadro 9.a)

El cuadro D deberá llenarse con cantidades en moneda nacional con cifras sin decimales, utilizando las primas quincenales correspondientes al plan de cónyuge supérstite (Cuadro 9.a).

Cuadro D

CONCEPTO	(Columna 1)	(Columna 2)	(Columna 3)
	IMPORTE	IMPORTE	TOTAL
	Oct.-Dic. 2009	Enero – Dic. 2010	(Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

La columna 1 del Cuadro D, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan por cónyuge supérstite (Cuadro 9.a), y multiplicado por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

La columna 2 del Cuadro D, se deberá llenar de acuerdo a lo siguiente:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan de la cónyuge supérstite (Cuadro 9.a), y multiplicado por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero a diciembre de 2010.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el I.V.A.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



IMPORTE TOTAL DE LOS PLANES (A+B+C+D)

(Corresponde a la suma de los resultados obtenidos en los Cuadros A, B, C y D)

El cuadro E deberá llenarse con cantidades en moneda nacional con cifras sin decimales, utilizando los resultados obtenidos en los cuadros del plan institucional básico (Cuadro A), plan de potenciación (Cuadro B), plan de ascendientes (Cuadro C) y plan de la cónyuge supérstite (Cuadro D).

Cuadro E

CONCEPTO	(Columna 1)	(Columna 2)	(Columna 3)
	IMPORTE	IMPORTE	TOTAL
	Oct.-Dic. 2009	Enero – Dic. 2010	(Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

IMPORTE TOTAL DE LOS PLANES (A+D)

(Corresponde a la suma de los resultados obtenidos en los Cuadros A y D)

El cuadro F deberá llenarse con cantidades en moneda nacional con cifras sin decimales, utilizando los resultados obtenidos en los cuadros del plan institucional básico (Cuadro A) y plan de la cónyuge supérstite (Cuadro D).

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Cuadro F

CONCEPTO	(Columna 1)	(Columna 2)	(Columna 3)
	IMPORTE Oct.-Dic. 2009	IMPORTE Enero - Dic. 2010	TOTAL (Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$
PRIMA TOTAL A PAGAR	\$	\$	\$

EN TODOS LOS CUADROS SE DEBERÁN ANOTAR LOS IMPORTES DE PRIMAS TOTALES EN FIRME Y EN MONEDA NACIONAL QUE CORRESPONDAN A LA POBLACIÓN QUE SE LES PROPORCIONÓ PARA EFECTOS DE LA COTIZACIÓN EN EL ANEXO I.2 Y MISMA QUE DEBERÁ CORRESPONDER A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS INDIVIDUALES (TARIFA 1 A LA 9), POR TIPO DE PLAN Y POR TIPO DE ASEGURADO.

ESTOS IMPORTES SE VERIFICARÁN Y EN CASO DE QUE EXISTA DISCREPANCIA ENTRE EL IMPORTE PROPORCIONADO EN ESTE FORMATO Y EL IMPORTE REAL DE LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS POR ASEGURADO EN CADA PLAN, SE CONSIDERARÁ PARA EFECTOS DE LA ADJUDICACIÓN DE ESTA LICITACIÓN, EL IMPORTE QUE CORRESPONDA A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS SOBRE LA POBLACIÓN PROPORCIONADA POR TIPO DE PLAN Y POR TIPO DE ASEGURADO.

SE CONSIDERARÁ COMO PROPUESTA ECONÓMICA MÁS BAJA AL IMPORTE COMPUESTO POR LA PRIMA DEL PLAN BÁSICO INSTITUCIONAL (Cuadro A) MAS LA PRIMA DEL PLAN DE LA CONYUGE SUPERSTITE (Cuadro D), MAS EL IVA POR ESTOS CONCEPTOS, DE ACUERDO AL CUADRO F.

PREFERENTEMENTE LAS PROPUESTAS RESPECTIVAS A LAS PRIMAS DEL PLAN DE POTENCIACION (Cuadro B) Y EL PLAN DE ASCENDIENTES (Cuadro C) NO DEBERÁN COMPENSARSE CON LAS PRIMAS DEL PLAN BÁSICO INSTITUCIONAL (Cuadro A) Y CON EL

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PLAN DE LA CONYUGE SUPERSTITE (Cuadro D). EN VIRTUD, DE QUE ESTOS PLANES SON DE CARÁCTER OPCIONAL PARA LOS ASEGURADOS TITULARES.

LAS PROPUESTAS RESPECTIVAS A LAS PRIMAS DEL PLAN DE POTENCIACIÓN (Cuadro B) Y EL PLAN DE ASCENDIENTES (Cuadro C) NO SON OBJETO DE EVALUACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO; SIN EMBARGO, LA NO PRESENTACIÓN DE LAS MISMAS ES MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

Las compañías de seguros no deberán considerar cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios.

De acuerdo al párrafo anterior, no es necesario incluir en las condiciones de este seguro la cláusula relativa a la comisión o compensación directa a intermediarios, establecida en la circular S-8.3.2 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas el 11 de noviembre de 2005.

En el caso de errores u omisiones aritméticos en la oferta económica, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de la Dependencia, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios, éstos serán rectificadas de la siguiente manera: si existiere una discrepancia entre el precio unitario y el precio total que resulte de multiplicar el precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido. Si existiere una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el precio expresado en palabras. Si el licitante no aceptare la corrección, su oferta será desechada. Lo anterior de acuerdo con el artículo 45 del Reglamento de la Ley.

REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE Y FIRMA:

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "

ANEXO II
MODELO DE CONTRATO

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



CONTRATO ABIERTO N° LPNM 00006004-00/2009 SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

CONTRATO ABIERTO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL ING. ANTERO RAÚL INMAN CAMPOS, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA _____, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN EL CURSO DEL PRESENTE CONTRATO SE LES DENOMINARÁ COMO LA “DEPENDENCIA” Y EL “PROVEEDOR” RESPECTIVAMENTE, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- DE LA “DEPENDENCIA”.

- I.1.- Que es una “Dependencia” de la Administración Pública Federal, cuyas atribuciones se encuentran establecidas en el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- I.2.- Que su representante, el Ing. **Antero Raúl Inman Campos** en su carácter de Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales, tiene las facultades legales para representar a la “Dependencia” en los términos y condiciones del presente Contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 68, fracción II del Reglamento Interior de la “Dependencia”.
- I.3.- Que para cubrir las erogaciones que se deriven del presente Contrato, la “Dependencia” cuenta con saldo disponible, como se hace constar con número de Reserva ____ con folio de Autorización _____ de fecha 00 de ____ de 0000 como consta en el Reporte General de Reservas, emitido por _____ en la Dirección General de Recursos Financieros de la “Dependencia”, de acuerdo con los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a las disposiciones contenidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2009.
- I.4.- Que con fundamento en los artículos 26 bis fracción III, 27, 28 fracción I, 29 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 30 y 56 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se realizó la Licitación Pública Nacional Mixta N° 00006004-00/2009, habiéndose adjudicado el **Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, mediante Acta de Notificación de Fallo, de fecha _____, emitido por _____ de la Dirección de Contratación de Servicios.
- I.5.- Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 35 fracción IV, 36, 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 46 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en virtud de que el “Proveedor” garantizó a la “Dependencia” las mejores condiciones legales, técnicas y económicas para la prestación del **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, se le adjudicó el presente Contrato.



- I.6.- Que la celebración del presente Contrato, se realiza con apego al Decreto que establece las medidas de Austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal, publicado el 4 de diciembre de 2006 en el Diario Oficial de la Federación.
- I.7.- Que para efecto de satisfacer la necesidad de la “Dependencia”, requiere de la contratación de dicho servicio de acuerdo a lo que se menciona en la Cláusula Primera del presente Contrato.
- I.8.- Que para todos los fines y efectos legales de este Contrato, señala como su domicilio el ubicado en Calzada de la Virgen N° 2799, Edificio "C" Primer Piso, Colonia CTM Culhuacán, Delegación Coyoacán, Código Postal 04480, México, Distrito Federal.

II.- DEL "PROVEEDOR".

- II.1.- Que la empresa _____, es una persona moral, legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, tal y como lo acredita con la escritura pública número _____ de fecha __ de ____ de ____, otorgada ante la fe del _____, Notario Público número ____ del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil _____, de fecha _____.
- II.2.- Que el _____, cuenta con poderes amplios y suficientes para suscribir el presente Contrato, representando legalmente a la empresa, personalidad que acredita con el testimonio notarial No _____ de fecha __ de ____ de ____, otorgado ante la fe del _____, Notario Público número ____ del Distrito Federal, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría número _____, de la que es titular el Licenciado _____, y que bajo protesta de decir verdad, manifiesta que dicha personalidad no le ha sido revocada, limitada, ni modificada en forma alguna.
- II.3.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° _____
- II.4.- Que dentro de su objeto social se encuentran: El monitoreo, estudio y análisis de todo tipo de campañas y contenidos de los medios de comunicación masiva, electrónicos y no electrónicos en territorio nacional y en extranjero.
- II.5.- Que conoce el contenido y el alcance de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y el contenido de los __ (__) Anexos, que se mencionan en la Cláusula Primera debidamente rubricados por las partes, y que integran el presente Contrato.
- II.6.- Que tiene Capacidad Jurídica y cuenta con los elementos propios y suficientes para cumplir con las obligaciones que se deriven del presente Contrato, así como hacerse responsable de manera directa de las relaciones laborales y legales para con sus trabajadores, quienes ejecutarán los servicios a los que este Contrato se refiere, sin involucrar a la “Dependencia” en los mismos. Para los efectos de este párrafo en ningún caso el Gobierno Federal será considerado como intermediario laboral.
- II.7.- Que conoce las características técnicas y alcances del servicio objeto de este Contrato, idóneos para proporcionar dicho servicio de forma eficiente, oportuna y en las mejores condiciones para la “Dependencia”.
- II.8.- Que no se encuentra en ninguno de los supuestos señalados en los Artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.9.- Que ha presentado en tiempo y forma copia del acuse de recepción de la consulta de opinión realizada al Servicio de Administración Tributaria en los términos de la Regla I.2.1.16 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2008, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2008 y en apego a lo señalado en el oficio circular

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



número UNAOPSFP/309/0743/2008 emitido por la Dirección General Adjunta de Normatividad de Adquisiciones y Servicios de la Unidad de Normatividad de Adquisiciones, Obras Públicas, Servicios y Patrimonio Federal de la Subsecretaría de Atención Ciudadana y Normatividad de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2008.

II.10- En los términos del artículo 68-A del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con motivo de las auditorías, visitas o inspecciones que se practiquen en relación al presente contrato por parte de la Secretaría de la Función Pública o por el Órgano Interno de Control en la “Dependencia”, se compromete a proporcionar la información que en su momento se requiera.

II.11.- Que para todos los fines y efectos legales del presente Contrato, señala como su domicilio el ubicado en _____.

III.- **LAS PARTES DECLARAN QUE:**

GOZAN DE PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR Y QUE NO TIENEN IMPEDIMENTO LEGAL ALGUNO PARA OBLIGARSE, ASÍ COMO QUE ESTÁN DE ACUERDO EN SUJETARSE AL PRESENTE CONTRATO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: Constituye el objeto del presente Contrato el **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, solicitado por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Subsecretaría de Egresos de esta “Dependencia”.

Para los efectos de este Contrato la descripción pormenorizada del servicio será la señalada en el Anexo I “Especificaciones Técnicas y Alcances del Servicio”.

Los Anexos que forman parte integrante del presente Contrato y que se describen a continuación:

- “I” Especificaciones Técnicas y Alcances del Servicio
- “II” Acta de Junta de Aclaraciones
- “III” Propuesta del Proveedor
- “IV” Fallo de la Licitación

SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO: La “Dependencia” pagará al “Proveedor” la cantidad mínima de: \$ _____ (_____ 00/100 M.N.) más el 15% del I.V.A. equivalente a: \$ _____ (_____ 00/100 M.N.), dando un total de: \$ _____ (_____ - PESOS 00/100 M.N.), I.V.A. incluido, y una cantidad máxima de: \$ _____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) más el 15% del I.V.A., equivalente a \$ _____ (_____ PESOS 00/100 M.N.) dando un total máximo de \$ _____ - (_____ - PESOS 00/100 M.N.), I.V.A. incluido, por el **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**

Cuadro A

CONCEPTO	(Columna 1) IMPORTE: Oct. Dic. 2009	(Columna 2) IMPORTE: Ene.- Dic. 2010	(Columna 3) TOTAL: (Columna 1 + Columna 2)
----------	---	--	--

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



PRIMA NETA			
IVA			
PRIMA TOTAL A PAGAR			

Columna 1

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan básico por titular (Cuadro 1.a), más la prima quincenal del Plan básico por cónyuges (Cuadro 2.a), más la prima quincenal del plan básico por hijos (Cuadro 3.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicadas por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

La población que se deberá utilizar es la dada en la tabla 2 del Anexo 1.2. del presente Contrato.

Se llenó incluso en ceros.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable al prima neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la prima neta más el I.V.A.

Columna 2:

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan básico por titular (Cuadro 1.a), más la prima quincenal del plan básico por cónyuges (Cuadro 2.a), más la prima quincenal del plan básico por hijos (Cuadro 3.a). El total de todas las sumas anteriores multiplicadas por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero a diciembre de 2010.

I.V.A.: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable al prima neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la prima neta más el IVA.

Cuadro D

CONCEPTO	(Columna 1) IMPORTE: Oct.-Dic. 2009	(Columna 2) IMPORTE: Ene.-Dic. 2010	(Columna 3) TOTAL: (Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA			
IVA			
PRIMA TOTAL A PAGAR			

Columna 1

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan por cónyuge supérstite (Cuadro 9.a), y multiplicado por las 6 quincenas que corresponden al periodo de octubre a diciembre de 2009.

IVA: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el IVA.

Columna 2

PRIMA NETA: Corresponde al monto compuesto por la prima quincenal del plan de la cónyuge supérstite (Cuadro 9.a) y multiplicado por las 24 quincenas que corresponden al periodo de enero a diciembre de 2010.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



IVA: Corresponde al Impuesto al Valor Agregado aplicable a la Prima Neta.

PRIMA TOTAL A PAGAR: El compuesto por la suma de la prima neta más el IVA.

Se consideró como propuesta económica más baja al importe compuesto por la prima del plan básico institucional (Cuadro A) más la prima del plan de la cónyuge superviviente (Cuadro D) más el I.V.A. por estos compuestos, de acuerdo al Cuadro F.

Cuadro F:

CONCEPTO	(Columna 1) IMPORTE: Oct.-Dic. 2009	(Columna 2) IMPORTE: Ene.-Dic. 2010	(Columna 3) TOTAL: (Columna 1 + Columna 2)
PRIMA NETA			
IVA			
PRIMA TOTAL A PAGAR			

En todos los cuadros se anotaron los IMPORTES de primas totales son firmes y en moneda nacional que corresponde a la población que se proporcionó para efectos de la cotización en el anexo I.2 y misma que deberá corresponder a la aplicación de las Tarifas individuales (Tarifa 1 a la 9), por tipo de plan y por tipo de asegurado.

Para los efectos de los artículos 25, 47 Fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 56 de su Reglamento el monto mínimo y máximo del presupuesto que podrá ejercerse durante la vigencia del Contrato será el siguiente, mismo que se transcribe a continuación:

EJERCICIO FISCAL 2009

PRESUPUESTO	MONTO	I.V.A.	TOTAL
MÍNIMO	\$88'000,000.00	\$13'200,000.00	\$101'200,000.00
MÁXIMO	\$220'000,000.00	\$33'000,000.00	\$253'000,000.00

EJERCICIO FISCAL 2010

PRESUPUESTO	MONTO	I.V.A.	TOTAL
MÍNIMO	\$352'000,000.00	\$52'800,000.00	\$404'800,000.00
MÁXIMO	\$880'000,000.00	\$132'000,000.00	\$1,012'000,000.00

PRESUPUESTO TOTAL DEL CONTRATO

PRESUPUESTO	MONTO	I.V.A.	TOTAL
MÍNIMO	\$440'000,000.00	\$66'000,000.00	\$506'000,000.00
MÁXIMO	\$1,100'000,000.00	\$165'000,000.00	\$1,265'000,000.00

TERCERA.- EL PRECIO DEL CONTRATO: Las primas (precio) a pagar por este contrato estarán compuestas por la prima neta, más el derecho de póliza, más el IVA correspondiente y, estas primas por persona no se deberán modificar durante los _____ meses que comprende la vigencia.

CUARTA.- FORMA DE PAGO: Con fundamento en los artículos 47 y 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el costo de los servicios se cubrirá por parte de "las Secretarías y Entidades", mediante pagos conforme al anexo I.6 del Anexo I del presente contrato, en un plazo que no podrá exceder de los 20 días naturales posteriores a la presentación y entrega de las facturas; debiendo presentar la facturación debidamente firmada y sellada, así como el soporte documental que compruebe la prestación del servicio.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El pago de las primas del plan básico al proveedor por concepto del seguro colectivo de gastos médicos mayores, se realiza por trimestre adelantado en las fechas que se presentan en el calendario de pago (anexo I.6.3) del Anexo I del presente contrato determinados por la Dependencia, a través de las 2 modalidades de pago que se describen en el anexo I.6 del Anexo I del presente contrato.

Primer pago de octubre a diciembre de 2009, para el pago inicial las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades entregarán debidamente llenado, el formado Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo I.6.4), a la quincena 18 de 2009 (Del 16 al 30 de septiembre).

Pagos Subsecuentes, para los pagos subsecuentes, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades en forma bimestral, trimestral, cuatrimestral de acuerdo al diagrama de pagos (durante los primeros 15 días naturales posteriores) ajustarán con el Proveedor los pagos del Seguro, (a través del formato Anexo I.6.5), a fin de detectar posibles diferencias derivadas de movimientos en su nómina por las altas, bajas y cambios de nivel de asegurados, para estar en posibilidad de considerar los ajustes a favor o en contra de la Aseguradora en el siguiente pago.

Toda vez que las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades en su mayoría trabajan la nómina a quincenas adelantadas y los pagos son por trimestre adelantado, en el ajuste anteriormente mencionado también se incluye el de la colectividad asegurada que causó baja antes de finalizar el trimestre.

Una vez hecho el ajuste anterior, de acuerdo con el calendario de pagos presentarán a la Aseguradora el formato Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo I.6.4) y considerarán el ajuste del trimestre anterior, para determinar el pago del Trimestre.

El Proveedor, entregará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la entrega del formato Reporte Trimestral de Pago de Primas (Anexo I.6.4) el recibo correspondiente, para efectuar el pago.

El pago de primas por potenciación y de asegurados ascendientes se realiza en forma quincenal conforme a lo dispuesto por el anexo I.6.

Las participantes incorporarán al programa de cadenas productivas de Nacional Financiera, S.N.C., y darán de alta en el mismo la totalidad de las cuentas por pagar a los proveedores, para ello la factura aceptada se registrará en dicho programa cuando más el día 15 posterior a su recepción, misma que podrá ser consultada en línea a efecto de que el proveedor pueda ejercer la cesión de derechos de cobro al intermediario financiero que haya seleccionado entre los registrados en dicha cadena, en los términos del último párrafo del artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En términos de los artículos 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 147 de su Reglamento, los pagos quedarán sujetos a la disponibilidad presupuestal de los ejercicios fiscales subsecuentes en que tendrá verificativo la prestación de los servicios.

Los pagos se realizarán en moneda nacional y de conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

QUINTA.- DE LOS ANTICIPOS: No se otorgará ningún anticipo.

SEXTA.- GASTOS FINANCIEROS: De conformidad con el artículo 51, párrafos segundo y tercero de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de incumplimiento en los pagos de facturas, la “Dependencia”, a solicitud escrita del “Proveedor”, deberá pagar gastos financieros conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Dichos gastos se calcularán sobre las

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



cantidades no pagadas y se computarán por días naturales desde que venció la fecha de pago pactada, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del “Proveedor”

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el “Proveedor”, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas, en exceso más los intereses correspondientes, conforme a lo señalado en el párrafo anterior. Los cargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en la que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de la “Dependencia”.

SÉPTIMA.- IMPUESTOS: Las Secretarías y Entidades pagarán únicamente el importe correspondiente al Impuesto al Valor Agregado, siendo a cargo del Proveedor cualquier otro impuesto, o cualquier obligación fiscal que pudiera derivarse del presente Contrato; así como de infracciones o multas de las que fuere acreedor

OCTAVA.- FECHA O PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Conviene las partes que la fecha o plazo para la prestación del servicio será con iniciación de vigencia a las 00:00 horas del día 01 de octubre de 2009 y vence a las 24 horas del día 31 de diciembre de 2010.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: De conformidad con lo estipulado en el artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se podrán realizar cambios en el contrato que determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la póliza, sin que esto contravenga lo previsto en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Con fundamento en el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, la Dependencia y sobre la base de razones fundadas que lo justifiquen, podrá acordar un incremento, de hasta un 20% (veinte por ciento) del monto del contrato o de la cantidad de servicios solicitados, respetando las primas (precios) pactadas.

Cuando se requiera ampliar el plazo del presente contrato el convenio modificatorio deberá ser referencia al incremento del monto que en su caso llegue a derivarse con dicha ampliación.

En caso de que la Dependencia requiera ampliar el servicio, el Proveedor continuará prestándolo en las mismas condiciones pactadas originalmente.

Cualquier modificación al presente Contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el Contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

Con la finalidad de mantener unida a la colectividad del seguro, sólo se podrá ampliar la vigencia del servicio para todos los integrantes del contrato, es decir no podrán hacerse modificaciones con sólo algunos participantes. Cuando se cumpla con este supuesto, cada una de las Secretarías y Entidades de la Administración Pública Federal lo notificará por escrito a la Dependencia a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario, para que sea ella la que lo solicite a la Dirección General Adjunta de Adquisiciones y Contratación de Servicios de la “Dependencia”, la ampliación de la vigencia.

En dicha ampliación no podrá incrementarse el monto de la prima y la aseguradora continuará prestando el servicio en las mismas condiciones pactadas.

Cualquier modificación, deberá contar con la autorización de la Dependencia a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario y se formalizara mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato de servicios, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

DÉCIMA.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.- El Proveedor se obliga a contar durante la vigencia del contrato con la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar el ramo de Gastos Médicos Mayores.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



DÉCIMA PRIMERA.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- FIANZA: De conformidad con lo dispuesto en los artículos 14 y 62 fracción VIII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Proveedor no está obligado ante la Dependencia a presentar fianza.

DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA DEL SERVICIO: El Proveedor se obliga a garantizar el cumplimiento cabal de las condiciones establecidas en este contrato en todo lo que se refiere al servicio solicitado en los términos como se mencionan en el Anexo I del presente contrato así como todas y cada una de las condiciones y costos ofrecidos en la Cotización del Proveedor Anexo _____ de este contrato.

DÉCIMA TERCERA: CONDICIONES A LAS QUE SE SUJETARÁ EL PROVEEDOR POR FALLAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES: (DESARROLLAR POR EL ÁREA SOLICITANTE)

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD LABORAL: El “Proveedor” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en el desarrollo y ejecución de los servicios pactados en el presente Contrato, liberando a la Dependencia, de cualquier responsabilidad directa, indirecta o solidaria, por lo que se obliga a mantener a salvo a la “Dependencia” de cualquier problema laboral que se presente.

DÉCIMA QUINTA.-EROGACIONES DEL PROVEEDOR: Todas las erogaciones y gastos que, para la prestación del servicio haga el “Proveedor” y por concepto de pagos a su personal, adquisición de maquinaria y equipos, amortizaciones, viáticos, mantenimientos, adquisición de materiales, útiles, artículos y uniformes de trabajo de su personal, primas de seguros, impuestos y por cualquier otro concepto; serán directamente a cargo del mismo y no podrán ser repercutidos a la Dependencia.

DÉCIMA SEXTA.-DEL RIESGO PROFESIONAL: Por lo que respecta al riesgo profesional a que se refieren los artículos 1935 y 1936 del Código Civil Federal, así como todas las obligaciones, responsabilidades y en general las indemnizaciones que por riesgo de trabajo y por la realización del servicio puedan resultar, serán a cargo exclusivamente del Proveedor.

DÉCIMA SÉPTIMA.-DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: Conforme al artículo 53 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el “Proveedor” se obliga a que el **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, objeto de este Contrato se realice a entera satisfacción de la “Dependencia”; por lo que, el “Proveedor” responderá de los defectos y vicios ocultos que afecten la calidad de los bienes y servicios en cuestión, que correspondan, así como a responder de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el presente contrato y en el Código Civil Federal.

DÉCIMA OCTAVA.-CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES: El “Proveedor” no podrá ceder total o parcialmente, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones derivados del presente Contrato y sus Anexos que lo integran.

Conforme al artículo 46, último párrafo de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se exceptúa de lo anterior lo relacionado con los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de la “Dependencia”; deslindándose la misma de toda responsabilidad por la decisión tomada.

DÉCIMA NOVENA.- PRÓRROGAS: Por caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a la “Dependencia”, se podrá modificar el contrato a efecto de prorrogar la fecha o plazo para la prestación del servicio. En este supuesto deberá formalizarse convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso. Tratándose de causas imputables a la “Dependencia”, no se requerirá de la solicitud del proveedor.

VIGÉSIMA .- SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS: La “Dependencia” a través de la Unidad De Política y Control Presupuestario tendrá en todo tiempo la facultad de verificar directa, indirecta o a través de un tercero, si el “Proveedor” está desarrollando **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, objeto de este Contrato, de acuerdo a las especificaciones contenidas en los Anexos I y

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El que se integran en el presente Contrato y comunicará por escrito las observaciones que estime pertinentes en relación con su ejecución en la forma convenida.

VIGÉSIMA.-SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS: Las Secretarías y Entidades serán las responsables de la Administración completa de la póliza que le corresponda con el Proveedor, así como realizar el pago oportuno de la prima correspondiente a su colectividad asegurada de acuerdo al Anexo I del presente contrato.

La “Dependencia” a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario tendrá en todo tiempo la facultad de verificar directa, indirecta o a través de un tercero, si el “Proveedor” está desarrollando el Servicio de acuerdo a las especificaciones contenidas en los Anexos que integran el presente Contrato y comunicará por escrito las observaciones que estime pertinentes en relación con su ejecución en la forma convenida a los siguientes servidores públicos de las Secretarías y Entidades:

PARTIDA ÚNICA: SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES	DOMICILIO	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL ÁREA RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
SECRETARÍA/ ENTIDAD		
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	Constituyentes # 1001 Edf. C3, P.B. Ala Sur Col. Belem de las Flores.	C. Simón Leyva Dávila Director de Remuneraciones
SECRETARIA DE GOBERNACIÓN	Río Amazonas No. 91 – 4° Piso Col. Cuauhtémoc Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06500	Lic. Sergio Mena Gaona Subdirector de Prestaciones
SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES	Plaza Juárez No. 20-9°.Piso Col. Centro Deleg. Cuauhtémoc México, D.F., C.P. 06010	Lic. Elda Isidra Sánchez Moreno Directora de Servicios al Personal
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Calzada de la Virgen # 2799, Edificio B, P. B., C.P. 04480 Col. C.T.M Culhuacán, Del. Coyoacán, México D.F.	Lic. José I. Díaz Pérez Director General de Recursos Humanos
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA , GEOGRAFIA E INFORMÁTICA	Av. Héroe de Nacozari Sur # 2301, Frac. Jardines del Parque, Aguascalientes, Ags.	Lic Ricardo Noyola Fuentes Subdirector de Relaciones Laborales de la Dirección General Adjunta de la Unidad de Administración y Servicios al Personal
COMISIÓN NACIONAL BANCARIA Y DE VALORES	Insurgentes Sur # 1971, Torre Sur 5° piso, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, México D.F.	Dr. César Enrique Ortiz Corteguera Subgerente del Servicio Médico
COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS	Insurgentes Sur # 1971 Torre Sur 2° piso Col. Guadalupe Inn C.P. 01020 Del. Álvaro Obregón México D.F.	Lic. Ramón Antonio Blancas Flores Subdirector de Control y Prestaciones de Personal
COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO	Camino a Santa Teresa # 1040, 2° Piso, Col. Jardines de la Montaña, Del. Tlalpan, C.P. 14210, México D.F.	C. Carlos Maximiliano Huitrón Escamilla Director General de Recursos Humanos y Materiales
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA	Av. San Lorenzo # 352, Col. Bosques Residencial del Sur, Tepapan Xochimilco, C.P. 16010 México. D.F.	Lic. José Ricardo Sánchez Cerón Jefe del Departamento de Seguros
FINANCIERA RURAL	Agrarismo # 227, Col. Escandón, C.P. 11800 México D.F.	Lic. Roberto Muñoz Moya Gerente de Proceso de Nómina y Control de

“2009, Año de la Reforma Liberal”



SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

SHCP

		Gastos
COMISIÓN NACIONAL DE VIVIENDA	Presidente Mazaryk # 214 1er piso, Col. Bosque de Chapultepec, México D.F. C.P. 11580	Lic. Livia Zaragoza García Subdirectora de Recursos Humanos
INSTITUTO NACIONAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Av. México # 151 Col. Del Carmen Del. Coyoacán C.P. 04100 México D.F.	Lic Alberto Roldán Velasco Montesinos Director de Desarrollo Humano y Organizacional
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION	Av. Municipio Libre # 377 5º piso Ala "B" Col. Santa Cruz Atoyac, Del. Benito Juárez	Lic. José Antonio Arellano López Subdirector de Prestaciones y Servicios
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA	Av. Insurgentes Sur 489-15 Col. Hipódromo Condesa C.P. 06170	Lic. Arturo Estévez Cayetano Jefe del Departamento de Prestaciones y Servicios al Personal
SERVICIO NACIONAL DE INSPECCION Y CERTIFICACIÓN DE SEMILLAS	Av. presidente Juárez # 13 Col. El Cortijo, Tlalnepantla, Edo. de Mex.	Lic. Guadalupe Contreras Zárate Jefa de Administración del SNICS
COLEGIO SUPERIOR AGROPECUARIO DEL ESTADO DE GUERRERO	Av. Vicente Guerrero # 81, 1º piso Col. Centro Iguala Guerrero.	L. C. Beatriz Alejandra Aguilera Arias Coordinadora Administrativa
APOYOS Y SERVICIOS A LA COMERCIALIZACIÓN AGROPECUARIA	Av. Municipio Libre #377, Col. Santa Cruz Atoyac, Del. Benito Juárez, C.P. 03110. México D.F.	Lic. Carlos M. Villalobos O. Director General de Administración y Finanzas
SERVICIO DE INFORMACIÓN AGROALIMENTARIA Y PESQUERA	Av. Benjamín Franklin # 146 Col. Escandón	Lic. María Guadalupe Marquina Sánchez Directora de Administración y Atención a Usuarios
COMISIÓN NACIONAL DE ACUACULTURA Y PESCA	Av. Camarón Sábalo S/N Esq. Tiburón, Fracc. Sábalo Country Club, C.P. 82100, Mazatlán, Sinaloa	Lic. Fabiola Páez Villalobos Jefe de Departamento de Relaciones Laborales y Prestaciones
COMISIÓN NACIONAL DE ZONAS ARIDAS	Blvd. Isidro López Zertuche # 2513, Col. Los Maestros, Saltillo C.P. 25260, Coahuila Insurgentes sur # 489 Piso 13, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc, México, 06100, D.F.	Lic. Salvador Arturo Peralta Amézquita Subdirector de Administración Lic. Gilda Griselda López de Olmos Reyes
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES FORESTALES AGRICOLAS Y PECUARIAS	Av. Progreso # 5 Barrio de Santa Catarina, Del. Coyoacán C.P. 04010 México D.F.	Lic. Lidia Ocampo Rosales Subdirectora de Administración de Personal
INSTITUTO NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL SECTOR RURAL. A.C.	San Lorenzo # 1151, Col. Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, Del. Benito Juárez, México D.F.	Lic Marisela García Rosas Jefe del Departamento de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		Lic. Rudy Omar Albertos Cámara Director General de Recursos Humanos
INSTITUTO MEXICANO DEL TRANSPORTE	Carretera a Querétaro-Galindo Km. 12 Sanfandila, Mpio. De Pedro Escobedo Querétaro.	Lic. Karla del Valle Moreno
SERVICIOS A LA NAVEGACIÓN EN EL ESPACIO AÉREO MEXICANO	Av. 602 # 161 Zona Federal del AICM., C.P. 15620	Lic. Sergio Alejandro Gómez Partida Director de Recursos Humanos

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

COMISIÓN FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES	Bosque de Radiatas # 42 3º piso Col. Bosques de las Lomas, Del. Cuajimalpa, C.P. 05120, México D.F.	C.P. Roberto Miranda Bustamante Coordinador General de Administración
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	Morelia # 14 Col. Roma C.P. 06700 Del. Cuauhtémoc, México D.F.	Lic. Alejandro Varas de Valdez González Director de Administración de Personal
COMISIÓN NACIONAL DE COMPETENCIA	Av. Santa Fe # 505 Col. Cruz Manca C.P. 05349, Del. Cuajimalpa, México D.F.	C. Ma. Del Carmen Tapia Moreno Subdirectora de Personal C. Marco Antonio Velázquez Molina Jefe del Departamento de Nomina
COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA	Alfonso Reyes # 30 8º piso, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc C.P. 06140	Lic. Javier Zarco Ledesma Director de Administración
COORDINACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO PARA LAS EMPRESAS EN SOLIDARIDAD	Av. Parque Lira # 65 4º Piso, Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850	C. Teresita del Niño Jesús Hernández Trejo Jefe del Departamento de Prestaciones y Seguros
CENTRO NACIONAL DE METROLOGÍA	Km. 4.5 Carretera a Los Cués El Marqués, Querétaro, Querétaro. C.P. 762141., Apdo. Postal 1-100 Centro.	C.P. Migdalia Isabel Pérez Retama Responsable del Depto. de Recursos Humanos
PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR	José Vasconcelos #208, Col. Condesa, Del. Cuauhtémoc, México D.F.	Lic. Marx Yazalde Ortiz Correa Subdirector de Relaciones Laborales y Prestaciones Lic. Laura Estela Lafuente Tostado Jefa del Departamento de Prestaciones
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	José María Izazaga No. 29 Piso 6, Colonia Centro Delegación Cuauhtémoc C.P. 06080 México, D.F.	Lic. Raymundo V. Yáñez del Razo Director General Adjunto de Remuneraciones
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL	Av. de los Maestros esquina Prolongación de Carpio S/N Colonia Plutarco Elías Calles C.P. 11350	Lic. María Elena Ruiz Velasco López Encargada del Departamento de Prestaciones y Servicios
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL	Río Rhin No. 9 piso 6 Col. Cuauhtémoc, México, D. F. Río Nazas No. 23 piso 3 Col. Cuauhtémoc, México, D. F.	Ing. Alejandro González Ruiz Coordinador Sectorial C. Ángel Fidel Bermúdez Cruz Jefe de Departamento
COMISIÓN DE OPERACIÓN Y FOMENTO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS	Tres Guerras # 27, 1º Piso Col. Centro, C.P. 06040 Cuauhtémoc, México D.F.	Lic. Georgina Morado Huerta Jefa del Departamento de Recursos Humanos
COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE	Camino a Santa Teresa # 482, Colonia Peña Pobre, Del. Tlalpan, C.P. 14060, México D.F.	Ing. Ricardo Jorge Brand Cano Director de Desarrollo Humano
COMISIÓN NACIONAL DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS		Alicia Sandoval Islas Jefa del Departamento de Empleo y Capacitación
COMITÉ ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA FEDERAL DE CONSTRUCCIÓN	Vito Alessio Robles # 380 Col. Florida C.P. 01030 Del Álvaro Obregón	Ing. Manuel Verdugo Luengas Gerente de Recursos Humanos

“2009, Año de la Reforma Liberal”



SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

SHCP

DE ESCUELAS	México, D.F.	
INSTITUTO MEXICANO DE CINEMATOGRAFÍA	Insurgentes Sur # 674, Col. Del Valle Del. Benito Juárez, C.P. 03100 México D.F.	C.P. Juan Alberto Nieto Márquez Director de Administración y Finanzas
INSTITUTO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN	José Ma. Velasco # 101 Col. San José Insurgentes	C. Irma Montañez Ramos Subdirectora de Recursos Humanos
TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.	Aletas # 2 Edificio Pedro Infante Col. Country Club, C.P. 042220 Delegación Coyoacán	José Luis Solís Hidalgo Gerente de Administración de Personal
FIDEICOMISO PARA LA CINETECA NACIONAL	Av. México Coyoacán # 389, Col. Xoco, C.P. 03330, México D.F.	Lic. Antonio Ochoa Manríquez Subdirector de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE SALUD	Av. Paseo de la Reforma # 10 2º piso. Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc C.p. 06030	Lic. José Antonio Fernández Franco Subdirector de Seguros Institucionales
CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.	Aguascalientes # 201 3º piso Col. Hipódromo, México D.F.	Lic Rebeca Margarita Cuevas Rodríguez Jefe del Departamento de Relaciones Laborales
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	Calzada de Tlalpan # 4800, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P. 14080	Lic. Juan Carlos Alejandro Mouret Ramírez Director de Administración
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	Dr. Balmis # 148, Col. Doctores; Del. Cuauhtémoc. C.P. 06726, México D.F.	René Martín López Villacaña Director de Recursos Humanos
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	Av. San Fernando # 22 Col. Sección XVI C.P. 14080 Tlalpan México D.F.	Porfirio Rosas Botello Jefe del Departamento de Empleo
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA	Juan Badian # 1, Col. Sección XVI; C.P. 14080 Del. Tlalpan 1º piso, Edif. "A"	L.C. Cuauhtémoc Soto Castillo
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN	Vasco de Quiroga # 15, Sección XVI, Tlalpan C.P. 14000 México D.F.	C.P. Yolanda Cano Castillo Subdirector de Recursos Humanos Lic. Lourdes Martínez Laureles Jefe del Departamento de Empleo y Remuneraciones
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	Calz. De Tlalpan # 4502, Col. Sección XVI. C.P. 14080, México D.F.	Dr. José Antonio Melo Manzanilla Subdirector de Administración y Desarrollo de Personal
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELAZCO SUÁREZ	Insurgentes sur # 3877 Col. La Fama, Del. Tlalpan, México D.F. C.P. 14269	Dr. Marcos Hernández González Director de Administración y Apoderado Legal del Instituto
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	Insurgentes Sur 3700, Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04530, Edificio Administrativo	C.P. Alejandro E. Martínez Frago Director de Administración
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE	Montes Urales # 800 Col. Lomas Virreyes Del. Miguel Hidalgo C.P.	Lic. Ma. Modesta Facio Maldonado Jefe del Departamento de Remuneraciones

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

LOS REYES	11000	
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA	Calz. México Xochimilco # 101 Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan C.P. 14370 México D.F.	Lic. Ana María de la Parra Coria Directora de Administración
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	Av. Universidad # 655, C.P. 62508 Col. Santa María Ahuacatlan Cuernavaca Morelos	C. José Lenin Miranda Mederos Jefe del Departamento de Operación y Pagos
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	Dr. Márquez # 162 Col. Doctores C.P. 06720	C. Bernardo Carriedo Sáenz Subdirector de Recursos Humanos
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	Av. Instituto Politécnico Nacional # 5160 Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760 Del. Gustavo A. Madero México D.F.	Lic. Rodrigo de la Cruz Santacruz
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	Calz. México Xochimilco # 289 Col. Arenal de Gpe. Tlalpan	Lic. Rosendo Casasola Ramírez Subdirector de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE MARINA	Eje 2 Ote. Tramo H.E.N.M. # 861 Col. Los Cipreses, Del. Coyoacán C.P. 04830	Darío Francisco Guzmán Delgadillo Subdirector de Control y Atención al Personal
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	Carretera Picacho Ajusco # 714, Edif. C, Col. Torres de Padierna, Del. Tlalpan México D.F.	Lic. Julio Eduardo Maciel de la Pascua Director de Nómina y Servicios al Personal
PROCURADURIA FEDERAL DE LA DEFENSA DEL TRABAJO	Dr. José María Vértiz # 211, Col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc. México D.F.	Lic. Sergio Escobar Arteaga Encargado del Despacho de la Dirección de Desarrollo Humano
COMITÉ NACIONAL MIXTO DE PROTECCIÓN AL SALARIO	Av. Ricardo Flores Magón # 44 Col. Guerrero, C.P. 06300 Del. Cuauhtémoc, México D.F.	Lic. Gustavo Jáuregui Aguilar Director General de CONAMPROS
COMITÉ NACIONAL DE LOS SALARIOS MINIMOS	Av. Cuauhtémoc # 14 Col. Doctores, C.P. 06720 México. D.F.	Lic. Miguel González Ramírez Director Administrativo
SECRETARÍA DE LA REFORMA AGRARIA	Azafrán # 219, 4º piso, Col. Granjas México, Del. Iztacalco C.P. 08400 México D.F.	Francisco Angelito Gómez
REGISTRO AGRARIO NACIONAL	Av. 20 de Noviembre # 195 Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06080 México D.F.	C.P. Gonzalo Guapo Chávez Subdirector de Personal
PROCURADURÍA AGRARIA	Motolinía # 11 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc C.P. 060000 México D.F.	Lic. Martín Ramírez Chávez Director de Personal
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	Av. San Jerónimo 458-2º Piso, Col. Jardines Del Pedregal, Del. Álvaro Obregón, México, D.F.	Ing. Francisco Ruvirosa Sánchez Director General Adjunto de Compensaciones
COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA	Av. Insurgentes Sur # 2416 piso 1º Col. Copilco el Bajo, Del. Coyoacán, México D.F. C.P. 04340	Lic. Alejandro Santana García Subgerente de Administración de Remuneraciones
INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGÍA	Periférico Sur 5000 1º Piso, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del Coyoacán	Juan Luqueño Barcenas Jefe del Departamento de Administración de

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

	C.P. 04530, México D.F.	Personal Miguel Velázquez Covarrubias Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y Prestaciones
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE	Carretera picacho Ajusco #200, Col. Jardines de la Montaña, Del. Tlalpan México D.F.	Susana Ugalde Salazar Subdirectora de Prestaciones Sociales
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS	Camino Al Ajusco # 200, 3º Piso Col. Jardines de la Montaña Tlalpan. México D.F. C.P. 14210	C.P. Araceli Aguilar Mandujano Administración del Seguro de Gastos Médicos en la Nómina L.A.E. Alejandro Pérez Valdovinos Administración del Seguro de Gastos Médicos en la Nómina
COMISIÓN NACIONAL FORESTAL	Periférico poniente # 5360, San Juan de Ocotán C.P. 45019, Zapopan Jalisco	Lic. Alicia Ávila Pérez Gestión y Control de Seguros Personales
INSTITUTO MEXICANO DE TECNOLOGÍA DEL AGUA	Paseo Cuauhnáhuac # 8532, Col. Progreso, Jiutepec Morelos	Olda Patricia Sauri Alpuche Jefe del Departamento de Prestaciones de la Subdirección de Desarrollo Humano
PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Av. Paseo de la Reforma No. 213. 9º piso, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C. P. 06500	Ing. Silvia Valencia Domínguez Directora de Prestaciones
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS PENALES	Magisterio Nacional # 113, Colonia y Delegación, Tlalpan, México D.F.	Eduardo Martínez Gutiérrez Subdirector de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE ENERGÍA		Lic. Tomás Ismael Azuara Pliego Director General de Recursos Humanos e Innovación
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS	Dr. Barragán # 779 Col. Narvarte C.P. 03020, Del. Benito Juárez, México D.F.	Lic. Silvia Arriola López Jefe del Área de Recursos Humanos Lic. Juan Pantoja Maldonado Técnico "B.B." del Área de Recursos Humanos
COMISIÓN NACIONAL PARA EL AHORRO DE ENERGIA	Río Lerma # 302 1º Piso, Cuauhtémoc	Luz Adriana Rosales Rivera Directora de Administración y Desarrollo de Personal
COMISIÓN REGULADORA DE ENERGÍA	Av. Horacio #1750, Col. Los Morales Del. Miguel Hidalgo. C.P. 11510	C.P. Josué Mendez Corte Director de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	Av. Paseo de la Reforma # 51 6º piso. Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc C.p. 06630	Q. I. Raúl Arceo Alonzo Director General de Recursos Humanos
COORDINACIÓN NACIONAL DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	Av. Insurgentes Sur # 1480 Col. Barrio Actipan, Del. Benito Juárez México D.F	María del Rocio Sierra Gallegos Subdirectora de Personal

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SHCP

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	Paseo de la Reforma # 51 6º piso. Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc C.P. 06630	Lic. V. Gabriela Cinco Quintanar Encargada de la Subdirección de Recursos Humanos
CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL	Bld. Adolfo López Mateos #160, col. San Angel Inn, Delegación Álvaro Obregón, México D.F.	Dr. Pedro Flores Jiménez Director General Adjunto de Administración
DICONSA, S.A. DE C.V.	Insurgentes Sur # 3483, Col. Miguel Hidalgo, Del. Tlalpan, C. P. 14020 México D.F.	Eduardo Alejandro Brime Alfonso Gerente de Personal
FONDO NACIONAL DE HABITACIONES POPULARES	Insurgentes Sur 3483 P. B., Col. Miguel Hidalgo. Del. Tlalpan, México, D.F.	Lic. Jorge V. Silva Ochoa Jefe del Departamento de Compras, Licitaciones y Gestión Interna
FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO A LAS ARTESANIAS	Av. Paseo de la Reforma 333 1er piso, Cuauhtémoc 06500 Cuauhtémoc, Distrito Federal	Lic. Carlos Muciño Arroyo y Cuevas Encargado de la Dirección de Administración y Finanzas José Beltrán Solares Jefe del Departamento de Recursos Humanos
SECRETARÍA DE TURISMO	Av. Presidente Mazaryk # 175 5º piso	Lic. Roberto Isaac Hernández Subsecretario de Innovación y Calidad
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	Insurgentes Sur # 1735, Col. Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01020 México D.F.	L. C. Francisco Aguirre Toledo Director de Remuneraciones y Prestaciones
INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y AVALÚOS DE BIENES NACIONALES	Av. Revolución # 642 3º y 2º piso, Col. San Pedro de los Pinos, Del. Benito Juárez C.P. 03800	Lic. Diana Vanessa Arévalo Malvárez Directora General de Administración y Finanzas Lic. Beatriz Moreno Hernández Personal de Alta Responsabilidad
TRIBUNAL SUPERIOR AGRARIO	Orizaba # 34, Col. Roma, C.P. 06700	C. Irma Cristina Gómez Pruneda Directora General de Recursos Humanos
TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA	Insurgentes sur # 881 Col. Nápoles, Benito Juárez, D.F. C.P. 03810, México D.F.	Lic. Carlos Antonio Alpizar Castillo Director de Control y Servicios al Personal Alejandro M. Orozco Castro Director de Pagos
SECRETARIA DE SEGURIDAD PÚBLICA	Av. Constituyentes # 947	Diego Reyes Pruneda Director de Relaciones Laborales Lic. Mario Alberto Pérez Pasos Subdirector de Reclutamiento Selección de Personal y Prestaciones Económicas
POLICIA FEDERAL PREVENTIVA	Av. Miguel Angel de Quevedo # 915 El Rosedal C.P. 04040 México D.F.	José Iván Sánchez Vásquez Jefe de Departamento
CONSEJERIA JURIDICA DEL EJECUTIVO	Palacio Nacional 4º Piso, Ala Oriente,	Lic. Ismael Ángeles Castillo

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



FEDERAL	Centro, Cuauhtémoc, C.P. 06020, México D.F.	Director de Recursos Humanos C.P. Blanca Esthela Del Valle Sánchez Jefa del Departamento Responsable de Movimientos de Nómina y Pagos
PROMÉXICO	Camino a Santa Teresa N°1679, Col. Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F.	C. Felipe de Jesús Alcántara Mendoza Subdirector de Pagos
FONDO DE EMPRESAS EXPROPIADAS DEL SECTOR AZUCARERO	Patricio Sanz, 1609, Torre B Piso 1, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez.	Lic. Constantino M. Rivera Corona Director Corporativo y jurídico
CONSEJO DE PROMOCIÓN TURÍSTICA, S.A. DE C.V.	Viaducto Miguel Alemán, 105, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo.	C. Gerardo Epsilon Mariscal Flores Subgerente de Remuneraciones

VIGÉSIMA PRIMERA.- FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES Y LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS: La aceptación de los servicios objeto del presente contrato, se realizará conforme a lo establecido en el _____ del presente contrato, de tal manera que, en tanto ello no se cumpla, el Proveedor no los tendrá por recibidos o aceptados, en apego al artículo 55-A, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- REGISTROS, MARCAS Y DERECHOS INHERENTES A LA PROPIEDAD INTELECTUAL: El “Proveedor” para prestar el servicio, objeto del presente Contrato, será responsable por el uso de registros, marcas y derechos inherentes a la propiedad intelectual que pudieran corresponder a terceros, sobre los sistemas técnicos, procedimientos, dispositivos, partes, equipos, accesorios y herramientas que utilice y/o proporcione para cumplir con el **Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores de las Dependencias y Entidades Participantes de la Administración Pública Federal**, y, dado el caso de presentarse alguna violación, el “Proveedor”, asume toda la responsabilidad por dichas violaciones que se causen en la materia, respondiendo ante las reclamaciones que pudiera tener o que le hicieran a la Dependencia por dichos conceptos, relevándola de cualquier responsabilidad, quedando obligado a resarcirla de cualquier gasto o costo comprobable que se erogue por dicha situación.

La “Dependencia” dará aviso a las autoridades competentes y al “Proveedor”, en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la notificación de la violación.

En el caso de encontrarse en litigio como consecuencia de lo anterior, el Proveedor no podrá continuar prestando los servicios, por lo que la “Dependencia” podrá dar por rescindido el presente Contrato.

VIGÉSIMA TERCERA.- SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS: En caso fortuito o fuerza mayor, bajo su responsabilidad, la Dependencia podrá suspender la prestación del servicio, para lo cual deberá levantar y suscribir acta circunstanciada en la que conste los motivos y plazo de la suspensión en términos del artículo 55-BIS de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 4.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios, de manera conjunta con el “Proveedor”.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a la “Dependencia” se pagarán previa solicitud del “Proveedor” los gastos no recuperables de conformidad con el artículo 65 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para lo cual deberá presentar su solicitud a la “Dependencia” para su revisión y validación, una relación pormenorizada de los gastos, los cuales deberán estar debidamente justificados, sean razonables, se relacionen directamente

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



con el objeto del servicio contratado y a entera satisfacción del área administradora del Contrato. De ser autorizados los gastos, el pago se efectuará vía transferencia electrónica de acuerdo a lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público previa entrega de la factura correspondiente.

Se entiende por caso fortuito y de fuerza mayor aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa o contribuido a ellos.

La falta de previsión del Proveedor que impida el cabal cumplimiento de las obligaciones del Contrato no se considerará caso fortuito o fuerza mayor.

VIGÉSIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA: Con fundamento en el Artículo 54 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la “Dependencia” tendrá la facultad de dar por terminado anticipadamente este Contrato sin responsabilidad alguna, mediante notificación por escrito al Proveedor, con 10 (diez) días naturales de anticipación, cuando existan razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio originalmente contratado o que se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La “Dependencia” reembolsará al “Proveedor” la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables, siempre que estos sean razonables y, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente Contrato.

Para efectuar el pago de los servicios ejecutados, el “Proveedor” dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la notificación de la terminación anticipada, deberá presentar estudio que incluya costos de los servicios prestados y gastos no recuperables que justifiquen su solicitud; dentro de igual plazo la “Dependencia” deberá resolver sobre la procedencia de la petición para lo cual deberá celebrarse convenio entre las partes.

VIGÉSIMA QUINTA.- PENAS CONVENCIONALES: De conformidad con los Artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 64 de su Reglamento y el numeral 4.15 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios, se aplicará una pena convencional de 2 al millar por cada día natural de atraso _____.

Las penas convencionales serán calculadas y notificadas al Proveedor por _____, el “Proveedor” deberá cubrir a la “Dependencia” la pena convencional, mediante entero a la Tesorería de la Federación, en cualquiera de las Instituciones Bancarias, a través del formato 16 “Declaración General de Pago de Productos y Aprovechamientos” y el “Proveedor” queda obligado a remitir al siguiente día hábil de realizado el entero de referencia un ejemplar original de dicho formato a _____ en los siguientes casos:

-

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso en el cumplimiento de las obligaciones, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dicha pena ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

La pena convencional por atraso se calculará de acuerdo con un porcentaje de penalización establecido para tal efecto, aplicando el valor de los servicios que hayan sido prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



El proveedor quedará obligado ante la “Dependencia” a responder por los defectos o vicios ocultos del servicio ofertado, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiesen incurrido en los términos señalados en el pedido o contrato respectivo y en la legislación aplicable.

Independientemente de la aplicación de las penas mencionadas, la “Dependencia” podrá en cualquier momento optar por la rescisión del Contrato.

VIGÉSIMA SEXTA.- DE LA RESCISIÓN: Con apego al Artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la “Dependencia” podrá rescindir en cualquier momento administrativamente el presente Contrato sin necesidad de Declaración Judicial previa y, sin que por ello incurra en responsabilidad, en los siguientes casos que se enumeran de manera enunciativa, más no limitativa:

- Cuando el Proveedor incumpla total o parcialmente en sus obligaciones adquiridas en el contrato y que por su causa se afecte el interés principal
- Cuando el “Proveedor” incurra en responsabilidad por los errores u omisiones en su actuación.
- Cuando el “Proveedor” incurra en negligencia respecto a los servicios en el presente Contrato, sin justificación para la “Dependencia”.
- Por el incumplimiento de los requisitos para formalizar el contrato.
- Por ubicarse en los límites de incumplimiento previstos en la cláusula **VIGÉSIMA QUINTA** del presente Contrato.
- Cuando se declare en estado de huelga el personal del “Proveedor”.
- Si se declara en concurso mercantil, o si hace cesión de bienes en forma que afecte el presente Contrato.
- Si no proporciona a la “Dependencia” los datos necesarios para inspección, vigilancia y supervisión de los servicios objeto de este Contrato.
- Si subcontrata el servicio materia de este Contrato.
- Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y los Lineamientos que rigen en la materia.
- **PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN:** Si la “Dependencia” considera que el “Proveedor” ha incurrido en alguna de las causas de rescisión antes mencionadas, le comunicará por escrito el incumplimiento en que haya incurrido para que en un término de 5 (cinco) días hábiles manifieste lo que a su derecho convenga, y aporte, en su caso las pruebas que estime pertinentes.

La “Dependencia” resolverá lo procedente, dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se notificó al “Proveedor” el inicio de la rescisión del Contrato.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



- **PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN:** Para resolver lo concerniente al incumplimiento de las partes, de los términos y condiciones pactados en el presente Contrato, se podrá llevar a cabo un procedimiento de conciliación conforme a las disposiciones que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- SANCIONES: Si el “Proveedor” infringe las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, será acreedor a las sanciones que se estipulan en el Título Sexto de dicha Ley.

VIGÉSIMA OCTAVA.- LEGISLACIÓN APLICABLE: Todo lo no previsto en este Contrato se estará a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, en lo no previsto por esta Ley, serán aplicables de manera supletoria el Código Civil Federal, Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, así como los Lineamientos y Disposiciones Administrativas expedidas en esta materia, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaría y su Reglamento.

VIGÉSIMA NOVENA.- DE LA JURISDICCIÓN: Convienen las partes en que para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando el “Proveedor”, al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro, le pudiera corresponder.

Manifiestan ambas partes que en la celebración del presente Contrato no ha mediado error, dolo, mala fe, lesión o vicios en el consentimiento y, enteradas del contenido y su alcance legal, lo ratifican y firman de conformidad por sextuplicado, así como los Anexos que lo integran, en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día ___ del mes de ____ del año 2009.

POR LA “DEPENDENCIA”

POR EL “PROVEEDOR”

ING. ANTERO RAÚL INMAN CAMPOS
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES

REPRESENTANTE LEGAL

SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

TESTIGOS

LIC. CÉSAR MORALES RÍOS
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN LA
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y
CONTRATACIÓN DE Y SERVICIOS

LIC. JESSICA MAQUEDA RAMOS
SUBDIRECTORA DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA
EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

ANEXO III

**ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA
FEDERACIÓN
(SOLO APLICA PARA EL LICITANTE ADJUDICADO)**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO III

Martes 27 de mayo de 2008

DIARIO OFICIAL

(Cuarta Sección)

CUARTA SECCION SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Resolución Miscelánea Fiscal para 2008 (Continúa en la Quinta Sección)

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

RESOLUCION MISCELANEA FISCAL PARA 2008

Con fundamento en los artículos 16 y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 33, fracción I, inciso g) del Código Fiscal de la Federación, 14, fracción III de la Ley del Servicio de Administración Tributaria y 3o., fracción XX del Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 33, fracción I, inciso g) del Código Fiscal de la Federación las resoluciones que establecen disposiciones de carácter general se publicarán anualmente, agrupándolas de manera que faciliten su conocimiento por parte de los contribuyentes.

Que en esta Resolución, que consta de dos libros y anexos, se agrupan aquellas disposiciones de carácter general aplicables a impuestos, productos, aprovechamientos, contribuciones de mejoras y derechos federales, excepto a los relacionados con el comercio exterior, y que para fines de identificación y por el tipo de leyes que abarca, es conocido como la Resolución Miscelánea Fiscal.

Que es necesario expedir las disposiciones generales que permitan a los contribuyentes cumplir con sus obligaciones fiscales en forma oportuna y adecuada, el Servicio de Administración Tributaria expide la siguiente:

Resolución Miscelánea Fiscal para 2008

Objeto de la Resolución

El objeto de esta Resolución es el publicar anualmente, agrupar y facilitar el conocimiento de las reglas generales dictadas por las autoridades fiscales en materia de impuestos, productos, aprovechamientos, contribuciones de mejoras y derechos federales, excepto los de comercio exterior.

Glosario

Para los efectos de la presente Resolución se entiende por:

1. ALAF, la Administración Local de Auditoría Fiscal.
2. ALJ, la Administración Local Jurídica.
3. ALR, la Administración Local de Recaudación.
4. ALSC, la Administración Local de Servicios al Contribuyente.
5. CFF, el Código Fiscal de la Federación.
6. CIEC, la Clave de Identificación Electrónica Confidencial.
7. CURP, la Clave Unica de Registro de Población a 18 posiciones.
8. Declaranot, la Declaración Informativa de Notarios Públicos y demás Fedatarios.
9. DOF, el Diario Oficial de la Federación.
10. DPA's, derechos, productos y aprovechamientos.
11. Escrito libre, aquel que reúne los requisitos establecidos por el artículo 18 del Código Fiscal de la Federación.
12. FIEL, la Firma Electrónica Avanzada.



13. IDE, el impuesto a los depósitos en efectivo.
14. IEPS, el impuesto especial sobre producción y servicios.
15. IETU, el impuesto empresarial a tasa única.
16. INPC, el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
17. ISAN, el impuesto sobre automóviles nuevos.
18. ISR, el impuesto sobre la renta.
19. ISTUV, el impuesto sobre tenencia o uso de vehículos.
20. IVA, el impuesto al valor agregado.
21. La página de Internet del SAT y de la Secretaría, www.sat.gob.mx y www.shcp.gob.mx, respectivamente.
22. LFD, la Ley Federal de Derechos.
23. LIF, la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008.
24. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes.
25. SAT, el Servicio de Administración Tributaria.
26. Secretaría, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
27. SIPRED, el Sistema de Presentación del Dictamen de estados financieros para efectos fiscales.
28. TESOFE, la Tesorería de la Federación.

Salvo señalamiento expreso en contrario cuando se haga referencia a algún número de una regla o Anexo se entenderán referidos a las reglas o anexos de esta Resolución.

Los epígrafes, así como cualquier referencia a la legislación aplicable que aparece al final de cada regla, son meramente ilustrativos y no confieren derecho alguno.

Cuando se haga referencia a declaraciones, avisos o cualquier información que deba o pueda ser presentada a través de medios electrónicos o magnéticos, se estará a lo siguiente:

- I. Tratándose de medios electrónicos, deberán utilizarse los programas que para tales efectos proporcione el SAT a través de su página de Internet o, en su caso, enviar las declaraciones, avisos o información a la dirección de correo electrónico que para tal efecto se establezca.
- II. Tratándose de medios magnéticos, se deberá estar a lo dispuesto en el Instructivo para la presentación de información en medios magnéticos, contenido en el Anexo 1, rubro C, numeral 8.

Del Libro Primero

Contenido

Títulos

I.2. Código Fiscal de la Federación

Capítulo I.2.16. Del pago de derechos, productos y aprovechamientos vía Internet

Contrataciones con la Federación y entidades federativas

I.2.1.16. Para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero y cuarto párrafos del CFF, cuando la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República, así como las entidades federativas vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 sin incluir el IVA, se observará lo siguiente, según corresponda:

- I. Por cada contrato, las dependencias y entidades citadas exigirán de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato, les presenten documento actualizado expedido por el SAT, en la que se emita opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.



Para efectos de lo anterior, los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato, deberán solicitar la opinión sobre el cumplimiento de obligaciones conforme a lo siguiente:

1. Presentar solicitud de opinión por Internet en la página del SAT, en la opción “Mi portal”
2. Contar con clave CIEC
3. En la solicitud deberán incluir los siguientes requisitos:
 - a. Nombre y dirección de la dependencia en la cual se licita.
 - b. Nombre y RFC del representante legal, en su caso.
 - c. Monto total del contrato.
 - d. Señalar si el contrato se trata de adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública.
 - e. Número de licitación o concurso.

El contribuyente solicitante con el acto de registrar su solicitud en la página de Internet del SAT para efectos del artículo 32-D primero, segundo, tercero y cuarto párrafos del CFF, manifieste bajo protesta de decir verdad que:

- a) Han cumplido con sus obligaciones en materia de inscripción al RFC, a que se refieren el CFF y su Reglamento, la situación actual del registro es activo y localizado.
 - b) Se encuentran al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales respecto de la presentación de la declaración anual del ISR por el último ejercicio fiscal que se encuentre obligado.
 - c) Que no tienen créditos fiscales determinados firmes a su cargo por impuestos federales, distintos a ISAN e ISTUV, entendiéndose por impuestos federales, el ISR, IVA, IMPAC, IETU, IDE, impuestos generales de importación y de exportación (impuestos al comercio exterior) y sus accesorios. Así como créditos fiscales determinados firmes, relacionados con la obligación de pago de las contribuciones, y de presentación de declaraciones, solicitudes, avisos, informaciones o expedición de constancias y comprobantes fiscales.
 - d) Tratándose de contribuyentes que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados conforme al artículo 141 del CFF.
 - e) En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no han incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 66-A, fracción IV del CFF.
5. En el caso que existan créditos fiscales determinados firmes manifestará que se compromete a celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagarlos con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, en la fecha en que las citadas autoridades señalen, en este caso, se estará a lo establecido en la regla II.2.1.9.
- II. La ALSC que corresponda al domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios, emitirá opinión sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales indicadas a través del portal de Internet del SAT, para los efectos de lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, según sea el caso, a más tardar en los 20 días siguientes a la recepción de la solicitud de opinión, salvo en los casos en que el contribuyente se hubiera comprometido a celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar los créditos fiscales firmes que tengan a su cargo, supuesto en el cual la opinión se emitirá a



más tardar en los 30 días siguientes a la de la solicitud de opinión. Dicha opinión se hará también del conocimiento de la Dependencia o entidad de que se trate.

- III. En caso de detectar el incumplimiento de obligaciones fiscales a que se refiere esta regla o de la existencia de créditos fiscales determinados firmes o del incumplimiento de garantizar debidamente el interés fiscal, la ALSC mediante comunicado a través de la página del SAT notificará al contribuyente las omisiones detectadas y éste contará con 10 días para manifestar ante dicha ALSC lo que a su derecho convenga. La autoridad fiscal procederá a emitir la opinión correspondiente, conforme a lo siguiente:
- a) Si el contribuyente dentro del plazo señalado en el párrafo anterior, comprueba el pago de los créditos, el cumplimiento de sus obligaciones fiscales o realiza la aclaración o pago de los créditos fiscales respectivos ante la Administración que le haya notificado las omisiones, una vez validado el cumplimiento, la autoridad fiscal, podrá emitir opinión en sentido favorable dentro del plazo de 20 días indicado en la fracción II de la presente regla.
 - b) Si el contribuyente dentro del plazo señalado en el primer párrafo de esta fracción, no atiende o no aclara las inconsistencias señaladas o en su caso si de la información o documentación presentada se detecta la persistencia del incumplimiento de las obligaciones fiscales, la autoridad fiscal emitirá opinión en sentido negativo, vencido el plazo de 10 días que se le otorgó.
 - c) Cuando el contribuyente manifieste su interés de celebrar convenio para pagar sus créditos fiscales determinados firmes, con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, las autoridades fiscales emitirán oficio a la unidad administrativa responsable de la licitación, a fin de que esta última en un plazo de 15 días, mediante oficio, ratifique o rectifique los datos manifestados por el contribuyente. Una vez recibida la información antes señalada, la autoridad fiscal le otorgará un plazo de 15 días al contribuyente para la celebración del convenio respectivo, en los términos de lo señalado por la regla II.2.1.9., emitiendo la opinión dentro de los 30 días a que se refiere la fracción II de esta regla.

La opinión prevista en esta fracción, así como el documento al que se hace referencia en la fracción I, se emite para fines exclusivos del artículo 32-D del CFF, considerando la situación del contribuyente en los sistemas electrónicos institucionales del SAT, y no constituye resolución en sentido favorable al contribuyente sobre el cálculo y montos de créditos o impuestos declarados o pagados.

Los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el RFC, ni los avisos al mencionado registro y los contribuyentes que no hubieran estado obligados a presentar, total o parcialmente, la declaración a que se refiere la fracción I, inciso b) de esta regla, así como los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones en la solicitud a que se refiere el primer párrafo de la citada fracción.

Para los efectos de esta regla, tratándose de créditos fiscales determinados firmes, se entenderá que el contribuyente se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales entre otros, si a la fecha de presentación de la solicitud a que se refiere la fracción I, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el contribuyente cuente con autorización para pagar a plazos.
- b) Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 65 del CFF.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



- c) Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

Es responsabilidad del contribuyente solicitante de la opinión, verificar mediante consulta en la página de Internet del SAT, en la opción “Mi portal”, la respuesta o la solicitud de información adicional que requiera la autoridad, a partir de la fecha sugerida que se informa en el acuse de la solicitud de servicio.

CFF 32-D, 65, 66-A, 141, RMF 2008 II.2.1.9., (RMF 2007 2.1.16.)

Transitorios

Primero. La presente Resolución entrará en vigor el 1 de junio de 2008, salvo lo dispuesto en los Títulos 11 de los Libros I y II, que entrarán en vigor el 1 de julio de 2008, y estará vigente hasta el 30 de abril de 2009.

Atentamente

México, D.F., a 20 de mayo de 2008.- El Jefe del Servicio de Administración Tributaria, **José María Zubiría Maqueo**.- Rúbrica.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

ANEXO IV

**FORMATO DE ACREDITACIÓN DE
REPRESENTACIÓN LEGAL**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO IV

FORMATO DE ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL

(NOMBRE) _____ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERME POR MI O MI REPRESENTADA PARA SUSCRIBIR LA PROPUESTA EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL _____, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: (PERSONA FÍSICA O MORAL)

NO. DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL _____:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

DOMICILIO:

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL:

ENTIDAD FEDERATIVA:

TELÉFONOS:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA CONSTITUTIVA:

FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE DIO FE DE LA MISMA:

RELACIÓN DE ACCIONISTAS.-

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE (S)

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE:

DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES.-

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGO:

(LUGAR Y FECHA) PROTESTO LO NECESARIO (NOMBRE Y FIRMA)

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "

ANEXO V

**MODELO DEL ESCRITO DE NO ENCONTRARSE
BAJO LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50
Y 60 DE "LA LEY"**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO V

ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE “LA LEY”

“TEXTO QUE DEBERÁ EMPLEAR EL LICITANTE”

FECHA: _____

ASUNTO: MANIFESTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LAASSP.

ME REFIERO A LA LICITACIÓN PÚBLICA _____ NO. _____, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN DICHO PROCEDIMIENTO.

EL QUE SUSCRIBE C. _____ MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL SUSCRITO, Y LOS SOCIOS INTEGRANTES DE LA EMPRESA QUE REPRESENTO, NO SE ENCUENTRAN EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN EL ENTENDIDO QUE DE NO MANIFESTARME CON VERACIDAD, ACEPTO QUE ELLO SEA CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO CON LA SECRETARÍA.

ATENTAMENTE

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

NOTA.- CUANDO SE PRESENTE UNA PROPUESTA CONJUNTA, ESTE ESCRITO DEBERÁ DE SER PRESENTADO POR CADA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPE EN EL CONVENIO CORRESPONDIENTE.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

ANEXO VI

**FORMATO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
(LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO
SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN)**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**ANEXO VI
FORMATO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.**

(LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN)

ACUSE DE RECIBO DE LOS DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS PARTICIPANTES EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA
N° 00006004-000-2009.

NOMBRE DEL LICITANTE:		
	DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGA	INDICAR PREFERENTEMENTE EL NÚMERO DE PÁGINA DE SU PROPUESTA EN DONDE SE ENCUENTRA ESTA DOCUMENTACIÓN
1.-	ESCRITO PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, EN EL QUE SU FIRMANTE MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SI O POR SU REPRESENTADA, SIN QUE RESULTE NECESARIO ACREDITAR SU PERSONALIDAD JURÍDICA. (PUNTO 3.1.2)	
2.-	IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y VIGENTE DEL FIRMANTE DEL ESCRITO PARA INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES (PUNTO 3.1.2)	
3.-	FORMATO DE ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL DEL LICITANTE. (PUNTO 3.2.1, ANEXO IV)	
4.-	IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA LA PROPOSICIÓN (PUNTO 3.2.1)	
5.-	ORIGINAL DEL CURRÍCULUM DEL LICITANTE. (PUNTO 3.3.1)	
6.-	DECLARACIÓN ESCRITA DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO, DE “LA LEY”, (ANEXO V) , PARA EL CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, ESTE ESCRITO SE PRESENTARÁ POR CADA PERSONA QUE PARTICIPE. (PUNTO 3.3.4)	



7.-	<p>ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE, QUE EL DOMICILIO CONSIGNADO EN SU PROPOSICIÓN, SERÁ EL LUGAR DONDE EL LICITANTE RECIBIRÁ TODA CLASE DE NOTIFICACIONES QUE RESULTEN DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y CONVENIOS QUE CELEBRE DE CONFORMIDAD CON “LA LEY” Y “EL REGLAMENTO”; COMPROMETIÉNDOSE A NOTIFICAR POR ESCRITO A “LA DEPENDENCIA” DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES SIGUIENTES, EL CAMBIO DE DOMICILIO, QUE EN SU CASO OCURRA. MIENTRAS NO SEÑALE OTRO DISTINTO, EL MANIFESTADO EN SU PROPOSICIÓN SE TENDRÁ COMO DOMICILIO CONVENCIONAL PARA PRACTICAR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES. (PUNTO 3.3.5)</p>	
8.-	<p>ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE POR SÍ MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE “LA DEPENDENCIA”, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES. (PUNTO 3.3.6)</p>	
9.-	<p>ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA DE LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA OPERAR EN EL RAMO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES. (PUNTO 3.3.9)</p>	
10.-	<p>PARA EL CASO DE PROPOSICIONES CONJUNTAS; EL CONVENIO RESPECTIVO. (PUNTO 3.5)</p>	
11.-	<p>ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 53, SEGUNDO PÁRRAFO, DE “LA LEY”, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, QUEDA OBLIGADO A RESPONDER DE LA CALIDAD DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE.</p>	
12.-	<p>ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE, CONOCER Y ACEPTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, DE LOS ANEXOS Y DE CADA UNA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA</p>	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



	MISMA, ASÍ COMO DE LAS PRECISIONES PRONUNCIADAS EN LA JUNTA DE ACLARACIONES.	
13.-	ESCRITO DEL LICITANTE EN EL QUE SE MANIFIESTE, QUE LA PROPOSICIÓN PRESENTADA TENDRÁ VALIDEZ OBLIGATORIA COMO MÍNIMO DE SESENTA DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SE CELEBRE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. (PUNTO 4.1 INCISO F)	
14.-	ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE QUE DE RESULTAR ADJUDICADO Y DE PRESENTARSE EL CASO, ESTARÁ EN APTITUD DE ACORDAR CON MÉDICOS NO ADSCRITOS A LA RED PRESENTADA POR EL LICITANTE A FIN DE PODER OBTENER EL PAGO DIRECTO	
15.-	ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA DE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE SE DA CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO EN LAS CIRCULARES S-13.1 Y S-0.1.2.	
16.-	FORMATO DE ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR DUPLICADO (ANEXO VI) (LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN).	

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "

ANEXO VII

**NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE
PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN
PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO
ECONÓMICO (OCDE)
(PARA CONOCIMIENTO)**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



(PARA CONOCIMIENTO)

ANEXO VII

NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. (OCDE)

EL COMPROMISO CON MÉXICO EN EL COMBATE A LA CORRUPCIÓN HA TRASCENDIDO NUESTRAS FRONTERAS Y EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL. EN EL PLANO INTERNACIONAL Y COMO MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE) Y FIRMANTE DE LA **CONVENCIÓN PARA COMBATIR EL COHECHO DE SERVIDORES PÚBLICOS EXTRANJEROS EN TRANSACCIONES COMERCIALES INTERNACIONALES**, HEMOS ADQUIRIDO RESPONSABILIDADES QUE INVOLUCRAN A LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO.

ESTA CONVENCIÓN BUSCA ESTABLECER MEDIDAS PARA PREVENIR Y PENALIZAR A LAS PERSONAS Y A LAS EMPRESAS QUE PROMETAN O DEN GRATIFICACIONES A FUNCIONARIOS PÚBLICOS EXTRANJEROS QUE PARTICIPAN EN TRANSACCIONES COMERCIALES INTERNACIONALES. SU OBJETIVO ES ELIMINAR LA COMPETENCIA DESLEAL Y CREAR IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS EMPRESAS QUE COMPITEN POR LAS CONTRATACIONES GUBERNAMENTALES.

LA OCDE HA ESTABLECIDO MECANISMOS MUY CLAROS PARA QUE LOS PAÍSES FIRMANTES DE LA CONVENCIÓN CUMPLAN CON LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ÉSTA Y EN EL CASO DE MÉXICO, INICIARÁ EN **NOVIEMBRE DE 2003** UNA SEGUNDA FASE DE **EVALUACIÓN**- LA PRIMERA YA FUE APROBADA- EN DONDE UN GRUPO DE EXPERTOS VERIFICARÁ, ENTRE OTROS:

- 1 LA COMPATIBILIDAD DE NUESTRO MARCO JURÍDICO CON LAS DISPOSICIONES DE LA CONVENCIÓN.
- 2 EL CONOCIMIENTO QUE TENGAN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA CONVENCIÓN.

EL RESULTADO DE ESTA EVALUACIÓN **IMPACTARÁ** EL GRADO DE INVERSIÓN OTORGADO A MÉXICO POR LAS AGENCIAS CALIFICADORES Y LA ATRACCIÓN DE INVERSIÓN EXTRANJERA.

LAS **RESPONSABILIDADES DEL SECTOR PÚBLICO** SE CENTRAN EN:

- 1 PROFUNDIZAR LAS REFORMAS LEGALES QUE INICIÓ EN 1999.
- 2 DIFUNDIR LAS RECOMENDACIONES DE LA CONVENCIÓN Y LAS OBLIGACIONES DE CADA UNO DE LOS ACTORES COMPROMETIDOS EN SU CUMPLIMIENTO.
- 3 PRESENTAR CASOS DE COHECHO EN PROCESO Y CONCLUIDOS (INCLUYENDO AQUELLOS RELACIONADOS CON LAVADO DE DINERO Y EXTRADICIÓN).

LAS RESPONSABILIDADES DEL SECTOR PRIVADO CONTEMPLAN:



- 1 **LAS EMPRESAS:** ADOPTAR ESQUEMAS PREVENTIVOS COMO EL ESTABLECIMIENTO DE CÓDIGOS DE CONDUCTA, DE MEJORES PRÁCTICAS CORPORATIVAS (CONTROLES INTERNOS, MONITOREO, INFORMACIÓN FINANCIERA PÚBLICA, AUDITORIAS EXTERNAS) Y DE MECANISMOS QUE PREVENGAN EL OFRECIMIENTO Y OTORGAMIENTO DE RECURSOS O BIENES A SERVIDORES PÚBLICOS, PARA OBTENER BENEFICIOS PARTICULARES O PARA LA EMPRESA.
- 2 **LOS CONTADORES PÚBLICOS:** REALIZAR AUDITORIAS; NO ENCUBRIR ACTIVIDADES ILÍCITAS (DOBLE CONTABILIDAD Y TRANSACCIONES INDEBIDAS, COMO ASIENTOS CONTABLES FALSIFICADOS, INFORMES FINANCIEROS FRAUDULENTOS, TRANSFERENCIAS SIN AUTORIZACIÓN, ACCESO A LOS ACTIVOS SIN CONSENTIMIENTO DE LA GERENCIA); UTILIZAR REGISTROS CONTABLES PRECISOS; INFORMAR A LOS DIRECTIVOS SOBRE CONDUCTAS ILEGALES.
- 3 **LOS ABOGADOS:** PROMOVER EL CUMPLIMIENTO Y REVISIÓN DE LA CONVENCIÓN (IMPRIMIR EL CARÁCTER VINCULATORIO ENTRE ÉSTA Y LA LEGISLACIÓN NACIONAL); IMPULSAR LOS ESQUEMAS PREVENTIVOS QUE DEBEN ADOPTAR LAS EMPRESAS.

LAS **SANCIONES** IMPUESTAS A LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES (PRIVADOS) Y A LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INCUMPLAN LAS RECOMENDACIONES DE LA CONVENCIÓN, IMPLICAN ENTRE OTRAS, PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD, EXTRADICIÓN, DECOMISO Y/O EMBARGO DE DINERO O BIENES.

ASIMISMO, ES IMPORTANTE CONOCER QUE EL PAGO REALIZADO A SERVIDORES PÚBLICOS EXTRANJEROS ES PERSEGUIDO Y CASTIGADO INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EL FUNCIONARIO SEA ACUSADO O NO. LAS INVESTIGACIONES PUEDEN INICIARSE POR DENUNCIA, PERO TAMBIÉN POR OTROS MEDIOS, COMO LA REVISIÓN DE LA SITUACIÓN PATRIMONIAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS O LA IDENTIFICACIÓN DE TRANSACCIONES ILÍCITAS, EN EL CASO DE LAS EMPRESAS.

EL CULPABLE PUEDE SER PERSEGUIDO EN CUALQUIER PAÍS FIRMANTE DE LA CONVENCIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DEL LUGAR DONDE EL ACTO DE COHECHO HAYA SIDO COMETIDO.

EN LA MEDIDA QUE ESTOS LINEAMIENTOS SEAN CONOCIDOS POR LAS EMPRESAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL PAÍS, ESTAREMOS CONTRIBUYENDO A CONSTRUIR ESTRUCTURAS PREVENTIVAS QUE IMPIDAN EL INCUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA CONVENCIÓN Y POR TANTO LA COMISIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN.

POR OTRA PARTE, ES DE SEÑALAR QUE EL CÓDIGO PENAL FEDERAL SANCIONA EL COHECHO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

“ARTÍCULO 22

COMETEN EL DELITO DE COHECHO:

1. EL SERVIDOR PÚBLICO QUE POR SÍ, O POR INTERPÓSITA PERSONA SOLICITE O RECIBA INDEBIDAMENTE PARA SÍ O PARA OTRO, DINERO O CUALQUIERA OTRA DÁDIVA, O ACEPTE UNA PROMESA, PARA HACER O DEJAR DE HACER ALGO JUSTO O INJUSTO RELACIONADO CON SUS FUNCIONES, Y



2. EL QUE DE MANERA ESPONTÁNEA DÉ U OFREZCA DINERO O CUALQUIERA OTRA DÁDIVA A ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE SE MENCIONAN EN LA FRACCIÓN ANTERIOR, PARA QUE CUALQUIER SERVIDOR PÚBLICO HAGA U OMITA UN ACTO JUSTO O INJUSTO RELACIONADO CON SUS FUNCIONES.

AL QUE COMETE EL DELITO DE COHECHO SE LE IMPONDRÁN LAS SIGUIENTES SANCIONES: CUANDO LA CANTIDAD O EL VALOR DE LA DÁDIVA O PROMESA NO EXCEDA DEL EQUIVALENTE DE QUINIENTAS VECES EL SALARIO MÍNIMO DIARIO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL MOMENTO DE COMETERSE EL DELITO, O NO SEA VALUABLE, SE IMPONDRÁN DE TRES MESES A DOS AÑOS DE PRISIÓN, MULTA DE TREINTA A TRESCIENTAS VECES EL SALARIO MÍNIMO DIARIO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL MOMENTO DE COMETERSE EL DELITO Y DESTITUCIÓN E INHABILITACIÓN DE TRES MESES A DOS AÑOS PARA DESEMPEÑAR OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN PÚBLICOS.

CUANDO LA CANTIDAD O EL VALOR DE LA DÁDIVA, PROMESA O PRESTACIÓN EXCEDA DE QUINIENTAS VECES EL SALARIO MÍNIMO DIARIO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL MOMENTO DE COMETERSE EL DELITO, SE IMPONDRÁN DE DOS AÑOS A CATORCE AÑOS DE PRISIÓN, MULTA DE TRESCIENTAS A QUINIENTAS VECES EL SALARIO MÍNIMO DIARIO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL MOMENTO DE COMETERSE EL DELITO Y DESTITUCIÓN E INHABILITACIÓN DE DOS AÑOS A CATORCE AÑOS PARA DESEMPEÑAR OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN PÚBLICOS.

EN NINGÚN CASO SE DEVOLVERÁ A LOS RESPONSABLES DEL DELITO DE COHECHO, EL DINERO O DÁDIVAS ENTREGADAS, LAS MISMAS SE APLICARÁN EN BENEFICIO DEL ESTADO.

CAPÍTULO XI

COHECHO A SERVIDORES PÚBLICOS EXTRANJEROS

ARTÍCULO 222 BIS

SE IMPONDRÁN LAS PENAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO ANTERIOR AL QUE CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O RETENER PARA SÍ O PARA OTRA PERSONA VENTAJAS INDEBIDAS EN EL DESARROLLO O CONDUCCIÓN DE TRANSACCIONES COMERCIALES INTERNACIONALES, OFREZCA, PROMETA O DÉ, POR SÍ O POR INTERPÓSITA PERSONA, DINERO O CUALQUIERA OTRA DÁDIVA, YA SEA EN BIENES O SERVICIOS:

- 1 A UN SERVIDOR PÚBLICO EXTRANJERO PARA QUE GESTIONE O SE ABSTENGA DE GESTIONAR LA TRAMITACIÓN O RESOLUCIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES INHERENTES A SU EMPLEO, CARGO O COMISIÓN;
- 2 A UN SERVIDOR PÚBLICO EXTRANJERO PARA LLEVAR A CABO LA TRAMITACIÓN O RESOLUCIÓN DE CUALQUIER ASUNTO QUE SE ENCUENTRE FUERA DEL ÁMBITO DE LAS FUNCIONES INHERENTES A SU EMPLEO, CARGO O COMISIÓN, O
- 3 A CUALQUIER PERSONA PARA QUE ACUDA ANTE UN SERVIDOR PÚBLICO EXTRANJERO Y LE REQUIERA O LE PROPONGA LLEVAR A CABO LA TRAMITACIÓN O RESOLUCIÓN DE CUALQUIER

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ASUNTO RELACIONADO CON LAS FUNCIONES INHERENTES AL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DE ESTE ÚLTIMO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ARTÍCULO SE ENTIENDE POR SERVIDOR PÚBLICO EXTRANJERO, TODA PERSONA QUE OSTENTE U OCUPE UN CARGO PÚBLICO CONSIDERADO ASÍ POR LA LEY RESPECTIVA, EN LOS ÓRGANOS LEGISLATIVO, EJECUTIVO O JUDICIAL DE UN ESTADO EXTRANJERO, INCLUYENDO LAS AGENCIAS O EMPRESAS AUTÓNOMAS, INDEPENDIENTES O DE PARTICIPACIÓN ESTATAL, EN CUALQUIER ORDEN O NIVEL DE GOBIERNO, ASÍ COMO CUALQUIER ORGANISMO U ORGANIZACIÓN PÚBLICA INTERNACIONALES.

CUANDO ALGUNO DE LOS DELITOS COMPRENDIDOS EN ESTE ARTÍCULO SE COMETA EN LOS SUPUESTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 11 DE ESTE CÓDIGO, EL JUEZ IMPONDRÁ A LA PERSONA MORAL HASTA QUINIENTOS DÍAS MULTA Y PODRÁ DECRETAR SU SUSPENSIÓN O DISOLUCIÓN, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN RESPECTO DEL COHECHO EN LA TRANSACCIÓN INTERNACIONAL Y EL DAÑO CAUSADO O EL BENEFICIO OBTENIDO POR LA PERSONA MORAL.

ESTOY ENTERADO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL LICITANTE

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "

ANEXO VIII

**ENCUESTA
(LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO
SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN)**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



(LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO NO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN)

ANEXO VIII

ENCUESTA DE TRANSPARENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE: LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA.

NUMERO: LPNM 00006004-xxx/2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL”

INSTRUCCIONES: FAVOR DE CALIFICAR LOS SUPUESTOS PLANTEADOS EN ESTA ENCUESTA CON UNA “X”, SEGÚN CONSIDERE.

FACTOR	EVENTO	SUPUESTOS	CALIFICACIÓN			
			TOTALMENTE DE ACUERDO	EN GENERAL DE ACUERDO	EN GENERAL EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
7	JUNTA DE ACLARACIONES	SE ESTABLECIÓ UN CUESTIONARIO ESCRITO RESPECTO A LAS ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS BASES				
6		TUVO OPORTUNIDAD DE PRESENTAR SUS PREGUNTAS				
2		CONSIDERA QUE SE ATENDIÓ EN FORMA CLARA Y OPORTUNA LOS CUESTIONAMIENTOS AL CONTENIDO DE LAS BASES				
5		EL TIEMPO QUE DETERMINÓ LA SECRETARÍA FUE SUFICIENTE EN RAZÓN DE LA CANTIDAD DE CUESTIONAMIENTOS QUE PRESENTARON LOS LICITANTES				
3	PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES	EL ACTO SE REALIZÓ EN APEGO AL ARTÍCULO 35 DE La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.				

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



4	FALLO	EN EL FALLO SE ESPECIFICARON LOS MOTIVOS Y EL FUNDAMENTO QUE SUSTENTA LA DETERMINACIÓN DE LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS Y LOS QUE NO RESULTARON ADJUDICADOS.				
11	GENERALES	EL ACCESO AL INMUEBLE FUE EXPEDITO.				
8		TODOS LOS EVENTOS DIERON INICIO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.				
9		EL TRATO QUE ME DIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA INSTITUCIÓN DURANTE LA INVITACIÓN, FUE RESPETUOSA Y AMABLE.				
10		VOLVERÍA A PARTICIPAR EN OTRA INVITACIÓN QUE EMITA LA INSTITUCIÓN.				
1		EL PROCEDIMIENTO SE APEGÓ A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, POR LO CUAL NO CONSIDERA LOS RECURSOS DE QUEJA Y/O INCONFORMIDAD.				

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



SI USTED DESEA AGREGAR ALGÚN COMENTARIO RESPECTO AL PROCEDIMIENTO, FAVOR DE ANOTARLO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENCUESTA

- A) LA ENCUESTA SE ADJUNTARÁ A LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN, CON LOS SIGUIENTES COMENTARIOS:
1. FAVOR DE ENTREGAR LA PRESENTE ENCUESTA, EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:
 - LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS), UBICADA EN CALZADA DE LA VIRGEN NO. 2799, EDIFICIO “C”, 2° PISO, COL. UNIDAD CTM CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, C.P. 04480, MÉXICO, D. F. Ó EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, UBICADO EN AVENIDA MÉXICO-COYOACÁN 318 COL. GENERAL ANAYA, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, C.P. 03340, MÉXICO, D. F.
 - EN LA URNA QUE AL FINAL DEL FALLO SE ENCONTRARÁ EN EL LUGAR DÓNDE SE CELEBRE EL EVENTO.
 - ENVIARLO AL CORREO ELECTRÓNICO, A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES DIRECCIONES: susana_leon@hacienda.gob.mx O cesar_morales@hacienda.gob.mx
- B) SE RECOMIENDA QUE LA ENCUESTA SE ENTREGUE O ENVÍE, A MÁS TARDAR DOS DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA EMISIÓN DEL FALLO.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



**" LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
ELECTRÓNICA CONSOLIDADA "**
NÚMERO LPNM 00006004- /2009 PARA LA CONTRATACIÓN DEL
"SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS
DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL"

ANEXO IX

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN A CADENAS
PRODUCTIVAS
(SOLO APLICA PARA EL LICITANTE ADJUDICADO)**

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO IX

SOLICITUD DE AFILIACIÓN A CADENAS PRODUCTIVAS

¿Cadenas Productivas?

Es un programa que promueve el desarrollo de las Pequeñas y Medianas Empresas, a través de otorgarle a los proveedores afiliados liquidez sobre sus cuentas por cobrar derivadas de la proveeduría de bienes ó servicios, contribuyendo así a dar mayor certidumbre, transparencia y eficiencia en los pagos, así como financiamiento, capacitación y asistencia técnica.

¿Afiliarse?

Afiliarse a Cadenas Productivas no tiene ningún costo, consiste en la entrega de un expediente, hecho que se realiza una sola vez independientemente de que usted sea proveedor de una ó más Dependencias ó Entidades de la Administración Pública Federal.

Una vez afiliado, recibirá una clave de consulta para el Sistema de Cadenas Productivas que corre en internet. A través de Cadenas Productivas podrá consultar la fecha programada de sus cuentas por cobrar, a fin de contar con la opción de realizar el cobro de manera anticipada, permitiendo con ello planear de manera eficiente sus flujos de efectivo, realizar compras de oportunidad ó cumplir con sus compromisos.

Cadenas Productivas ofrece:

- Adelantar el cobro de las facturas mediante el *descuento electrónico*
 - Obtener liquidez para realizar más negocios
 - Mejorar la eficiencia del capital de trabajo
 - Agilizar y reducir los costos de cobranza
 - Realizar las transacciones desde la empresa en un sistema amigable y sencillo, www.nafin.com.mx
 - Realizar en caso necesario, operaciones vía telefónica a través del Call Center 50 89 61 07 y 01800 NAFINSA (62 34 672)
- Acceder a capacitación y asistencia técnica gratuita
- Recibir información
- Formar parte del *Directorio de compras del Gobierno Federal*

Características descuento ó factoraje electrónico:

- Anticipar la totalidad de su cuenta por cobrar (documento)
- Descuento aplicable a tasas preferenciales
- Sin garantías, ni otros costos ó comisiones adicionales
- Contar con la disposición de los recursos en un plazo no mayor a 24 hrs, en forma electrónica y eligiendo al intermediario financiero de su preferencia

DIRECTORIO DE COMPRAS DEL GOBIERNO FEDERAL

¿Qué es el directorio de compras?

Es una base de información de empresas como la suya que venden o desean vender a todas las Dependencias y Entidades del Gobierno Federal. A través de esta herramienta los compradores del Gobierno Federal tendrán acceso a la información de los productos y servicios que su empresa ofrece para la adquisición de bienes y contratación de servicios.

“2009, Año de la Reforma Liberal”

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



Recibirá boletines electrónicos con los requerimientos de las Dependencias y Entidades que requieren sus productos y/o servicios para que de un modo ágil, sencillo y transparente pueda enviar sus cotizaciones.

Dudas y comentarios vía telefónica,

Llámenos al teléfono 5089 6107 ó al 01 800 NAFINSA (62 34 672) de Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.
Dirección Oficina Matriz de Nacional Financiera S.N.C., Av. Insurgentes Sur 1971 – Col Guadalupe Inn – 01020, México, D.F.



SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO
OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADQUISICIONES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN
AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS**

- 1.- Carta Requerimiento de Afiliación.
 - Debidamente firmada por el área usuaria compradora
- 2.- **Copia simple del Acta Constitutiva (Escritura con la que se constituye o crea la empresa).
 - Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.
 - Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.
- 3.- **Copia simple de la Escritura de Reformas (modificaciones a los estatutos de la empresa)
 - Cambios de razón social, fusiones, cambios de administración, etc.,
 - Estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
 - Completa y legible en todas las hojas.
- 4.- **Copia simple de la escritura pública mediante la cual se haga constar los Poderes y Facultades del Representante Legal para Actos de Dominio.
 - Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.
 - Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.
- 5.- Comprobante de domicilio Fiscal
 - Vigencia no mayor a 2 meses
 - Comprobante de domicilio oficial (Recibo de agua, Luz, Teléfono fijo, predio)
 - Debe estar a nombre de la empresa, en caso de no ser así, adjuntar contrato de arrendamiento, comodato.
- 6.- Identificación Oficial Vigente del (los) representante(es) legal(es), con actos de dominio
 - Credencial de elector; pasaporte vigente ó FM2 (para extranjeros)
 - La firma deberá coincidir con la del convenio
- 7.- Alta en Hacienda y sus modificaciones
 - Formato R-1 ó R-2 en caso de haber cambios de situación fiscal (razón social o domicilio fiscal)
 - En caso de no tener las actualizaciones, pondrán obtenerlas de la página del SAT.
- 8.- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (RFC, Hoja Azul)
- 9.- Estado de Cuenta Bancario donde se depositaran los recursos
 - Sucursal, plaza, CLABE interbancaria
 - Vigencia no mayor a 2 meses
 - Estado de cuenta que emite la Institución Financiera y llega su domicilio.

La documentación arriba descrita, es necesaria para que la promotoría genere los contratos que le permitirán terminar el proceso de afiliación una vez firmados, los cuales constituyen una parte fundamental del expediente:

- A) Contrato de descuento automático Cadenas Productivas
 - Firmado por el representante legal con poderes de dominio.
 - 2 convenios con firmas originales
- B) Contratos Originales de cada Intermediario Financiero.
 - Firmado por el representante legal con poderes de dominio.

(** Únicamente, para personas Morales)

Usted podrá contactarse con la Promotoría que va a afiliarlo llamando al 01-800- NAFINSA (01-800-6234672) ó al 50-89-61-07; ó acudir a las oficinas de Nacional Financiera en:

Av. Insurgentes Sur no. 1971, Col Guadalupe Inn, C.P. 01020, Delegación Álvaro Obregón, en el Edificio Anexo, nivel Jardín, área de Atención a Clientes.