



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN CIENCIAS AGRICOLAS

**Montecillo, Puebla, Córdoba, Veracruz,
Tabasco, Campeche, San Luis Potosí**

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN
DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL
COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021**

GLOSARIO

Para efectos de esta Convocatoria, en adición a las definiciones contenidas en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prorroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones, se entenderá por:

COMPRANET:

El sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores; el padrón de testigos sociales; el registro de proveedores sancionados; las convocatorias a la licitación y sus modificaciones; las invitaciones a cuando menos tres personas; las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo; los testimonios de los testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes. Dicho sistema será de consulta gratuita y constituirá un medio por el cual se desarrollarán procedimientos de contratación

El sistema estará a cargo de la Secretaría de la Función Pública, a través de la unidad administrativa que se determine en su Reglamento, la que establecerá los controles necesarios para garantizar la inalterabilidad y conservación de la información que contenga.

Dirección electrónica de CompraNet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL:

Factura Electrónica que debe cumplir con los requisitos fiscales señalados por el SAT.

CONVOCANTE:

Colegio de Postgraduados.

CONVOCATORIA:

Documento que contiene los aspectos legales, administrativos, técnicos, económicos, alcances y condiciones que regirán el procedimiento de Licitación Pública Nacional, de Carácter **Electrónica**, Así como los requisitos que deberán de cumplir y presentar los interesados en participar en dicho procedimiento, para la contratación de los Servicios respectivos, sobre la base de precios fijos.

COLPOS:

Colegio de Postgraduados, ubicado en la Carretera Federal México Texcoco, Km. 36.5, Col. Montecillo, Municipio de Texcoco Estado de México, C.P. 56230.

FIRMA ELECTRONICA AVANZADA (FIEL):

Archivo digital que identifica a la persona al realizar trámites por internet en el SAT e incluso en otras dependencias del Gobierno de la República.

IVA:

Impuesto al Valor Agregado.

LEY / LAASSP:

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (Última reforma D.O.F. 10- nov-2014).

LFPRH:

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. (D.O.F. 30-mar-2006, última reforma D.O.F. 30- dic-2015).

LICITACIÓN:

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL **ELECTRÓNICA** NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021.

LGRA:

Ley General de Responsabilidades Administrativas. (DOF 18-07-2016)

LICITANTE:

La persona física o moral que participe en este procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica.

MIPYMES:

Micro, Pequeñas y Medianas Empresas.

PARTIDA:

La división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

PROPOSICIÓN:

La oferta que el LICITANTE realiza de carácter **Electrónica** para su consideración en el acto de presentación y apertura de proposiciones, y al cual contiene las propuestas técnica y económica.

PROVEEDOR:

Licitante adjudicado con quien se formalizará el contrato objeto del presente procedimiento de licitación.

RFC:

Registro Federal de Contribuyentes.

REGLAMENTO:

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (D.O.F. 28- jul-2010).

CFF:

Código Fiscal de la Federación (DOF 25-06-2018, con última reforma publicada DOF 25-06-2018)

SAT:

Servicio de Administración Tributaria.

SFP:

Secretaría de la Función Pública.

SERVIDORES PÚBLICOS:

Todas aquellas personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza subordinada al Estado.

SHCP:

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Colegio de Postgraduados (COLPOS), en cumplimiento a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los artículos 28 y 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables, a través del Departamento de Adquisiciones y Contratos, ubicado en el primer nivel del edificio “Francisco Merino Rábago”, con domicilio en el kilómetro 36.5 de la carretera federal México–Texcoco, Montecillo, municipio de Texcoco, Estado de México, celebra la **LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021**, bajo la siguiente:

CONVOCATORIA

1.- INFORMACIÓN GENERAL

Con fundamento en lo que establecen los artículos 26 Bis fracción II, 27, 28 y 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante “la LEY”), ésta licitación es de carácter nacional, en la que los licitantes podrán participar en forma electrónica en la o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones y el acto de notificación de fallo. Asimismo, sólo podrán participar personas de nacionalidad mexicana que demuestren tener interés en participar en el presente proceso licitatorio, de conformidad a lo solicitado en el **Anexo A4** (carta de interés en participar).

La contratación que se derive de esta convocatoria tendrá una vigencia a partir del 01 de diciembre de 2019 al 30 de noviembre de 2021, por lo que el contrato que se derive de la presente convocatoria será plurianual, de conformidad con el artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El carácter plurianual de la presente convocatoria fue autorizado a través del oficio DIR.-0872, de fecha 6 de septiembre de 2019. En ese sentido, el contrato que firme el licitante ganador contará con una clausula restrictiva, la cual condiciona el pago de los servicios que se presten durante los ejercicios 2020 y 2021 a la suficiencia presupuestal de tales años.

Para esta convocatoria NO se recibirán proposiciones enviadas a través de servicio postal o de mensajería.

El Colegio de Postgraduados cuenta con la disponibilidad presupuestaria para cubrir los compromisos que se deriven del presente procedimiento de contratación, de conformidad con la requisición de servicio número 1082, con cargo a la partida presupuestal 1403.

El pago de la partida No. 1 se realizara contra entrega y verificación de las pólizas respectivas y por ejercicio fiscal: lo correspondiente al ejercicio 2019 cumpliendo todos y cada uno de los requisitos señalados en la presente convocatoria previo fallo adjudicando el contrato respectivo, entrega de las pólizas y verificación de las mismas y lo correspondiente los ejercicios fiscales 2020 y 2021, previa recepción de las pólizas, verificación de las mismas y confirmación por parte de “EL COLPOS” de la suficiencia presupuestal respectiva. En caso de no contar con suficiencia presupuestal para los ejercicios fiscales 2020 y 2021 se procederá a una terminación anticipada del contrato sin ningún perjuicio para ninguna de las partes.

El pago de la partida 1BIS será a cargo del SIACOP, sin soslayar los términos establecidos en el párrafo anterior.

La presente convocatoria es para la realización de 1 y/o 2 contratos con el licitante ganador.

**OBJETO Y ALCANCE DE LA LICITACIÓN: REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021 DE
CONFORMIDAD CON EL ANEXO NO. 1 (ANEXO TECNICO)**

PARTIDA	CARACTERÍSTICAS
1	SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES ACADÉMICOS, CONYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS
1BIS	SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES ACADÉMICOS SINDICALIZADOS OTROS FAMILIARES

2.- REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES

Los licitantes que decidan participar en el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha señalada para este acto, deberán presentar la documentación solicitada, la cual deberá elaborarse en papel membretado del licitante, estar firmada en original y exhibirse sin tachaduras ni enmendaduras.

Dicha documentación deberá contener los puntos; A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19 y A20 ; ANEXO TECNICO, T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17, T18, T19, T20, T21 Y ANEXO ECONOMICO de acuerdo a las partidas indicadas y en su caso, lo señalado en el punto A5.

En todos los casos, la documentación legal, las propuestas técnicas y la propuesta económica deberán ser firmadas por la persona facultada para ello en la última hoja del documento que las contenga. No podrán descalificarse las propuestas cuando las demás hojas que las integran y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.

Una vez recibidas las proposiciones, éstas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes durante todo el procedimiento hasta su conclusión.

Los interesados en participar podrán realizar la presentación conjunta de proposiciones siempre y cuando se dé debido cumplimiento a lo establecido por el artículo 44 del Reglamento de la Ley, debiendo el representante común de la agrupación, señalar en el acto de presentación y apertura de proposiciones, que la proposición se presenta en forma conjunta.

Además del convenio referido en el párrafo anterior, para dar cumplimiento a esta convocatoria es indispensable que las propuestas que presenten los licitantes en forma conjunta contengan todos los requisitos como a continuación se solicita:

- Los requisitos legales y administrativos del punto 2.1 deberán cumplirse por cada persona consorciada.
- Los licitantes deberán cumplir con los requisitos técnicos solicitados, ya sea separada o conjuntamente, a condición de que se indique puntualmente la correlación que guarda el cumplimiento de cada requisito solicitado con las obligaciones de los consorciados frente a la convocante de tal manera que se cumpla al cien por ciento con todos los requisitos que incluyen, desde luego, el anexo No. 1 (ANEXO TECNICO) de esta convocatoria a la licitación.
- En lo referente a los requisitos económicos del punto 2.3 de esta convocatoria, estos deberán ser presentados por el representante común que hayan nombrado los consorciados.

2.1.- REQUISITOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS

En la fecha señalada para la presentación y apertura de proposiciones y de conformidad con el punto 2 "Requisitos que deberán cumplir los licitantes", la propuesta de cada licitante deberá contener la documentación legal y administrativa que a continuación se enuncia, en los formatos sugeridos para ello, o en escrito libre, siendo **motivo de desechamiento el incumplimiento de cualquiera de los requisitos solicitados**, a excepción del numeral A5 "Propuesta Conjunta".

NUM. DOCTO.	DESCRIPCION DE LA DOCUMENTACION
A1	Para acreditar la existencia legal y su personalidad jurídica, el licitante deberá presentar debidamente requisitado y firmado el ANEXO A1 de la presente convocatoria, anexando copia simple de identificación oficial del firmante.
A2	Escrito bajo protesta de decir verdad que contenga los datos indicados en el ANEXO A2 de la presente convocatoria.
A3	Manifestación que indica su estratificación, ANEXO A3 .
A4	Manifestación de interés en participar en el presente proceso licitatorio de conformidad a lo establecido en el ANEXO A4 de esta convocatoria.
A5	En su caso, el ANEXO A5 convenio firmado por cada una de las personas que integran una proposición conjunta, indicando en el mismo las obligaciones específicas del contrato que corresponderá a cada una de ellas, así como la manera en que se exigirá su cumplimiento. En caso de no estar en el presente supuesto, bastara con presentar una carta bajo protesta de decir verdad donde se indique dicha situación.
A6	<p>32-D SAT. El licitante deberá de presentar el documento denominado Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales ante el Servicio de Administración Tributaria SAT, en sentido positivo, el cual deberá tener una fecha de emisión o bien revisión comprendida entre la publicación de la presente convocatoria y la fecha de presentación de propuestas, lo anterior en atención a lo establecido en el ANEXO INFORMATIVO 1 de la presente convocatoria. La solicitud al SAT para la obtención de dicho documento deberá realizarse por Internet en la página del SAT, en la opción “Mi portal”.</p> <p>Para el caso de propuestas conjuntas, el cumplimiento a las disposiciones precedentes deberá darse por cada uno de los consorciados.</p>
A7	<p>32-D IMSS. El licitante deberá de presentar el documento denominado Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, en sentido positivo, el cual deberá tener una fecha de emisión o bien revisión comprendida entre la publicación de la presente convocatoria y la fecha de presentación de propuestas, lo anterior en atención a lo establecido en artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. La solicitud al IMSS para la obtención de dicho documento deberá realizarse por Internet en la página del IMSS.</p> <p>Para el caso de propuestas conjuntas, el cumplimiento a las disposiciones precedentes deberá darse por cada uno de los consorciados.</p>
A8	CARTA DE ACEPTACIÓN debidamente firmada por el representante legal, en la que el licitante manifieste que se tendrá como no presentada su proposición y, en su caso, la documentación requerida por la convocante, cuando el archivo electrónico en el que se contenga la proposición y/o demás información, no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena a la convocante, de conformidad con el ANEXO A8 . Dicha carta deberá de ir acompañada de la identificación oficial vigente con fotografía del representante legal.
A9	Copia de la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para realizar el tipo de operaciones que requiere el programa de seguros de la convocante en cada una de las partidas de esta convocatoria.
A10	Escrito en hoja membretada donde relacione las compañías reaseguradoras que los apoyen que sean de primer orden señalando su número de registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o

	presentando un manifiesto bajo protesta de decir verdad en el caso de que la aseguradora participante retenga al 100% el riesgo y no requiere colocación de reaseguro.
A11	Escrito “bajo protesta de decir verdad”, manifestar el compromiso de emitir estados de cuenta mensuales y/o cuando se requieran, sobre los diferentes ramos contratados, esta información deberá presentarse dentro de los primeros 10 días de cada mes, referentes a altas, bajas, siniestralidad y cobranzas, en el entendido de que de no presentar dichos reportes en el plazo establecido, la aseguradora acepta ser sancionada conforme a lo establecido en los estándares de servicio de la presente convocatoria.
A12	<p>Presentar carta compromiso “bajo protesta de decir verdad” que establezca, de manera clara e indubitable, que el precio de los servicios objeto de la presente licitación, no será incrementado durante la vigencia del contrato respectivo; así como en las ampliaciones y/o prórrogas y/o adjudicaciones y/o celebrar contrato nuevo que hasta un 20% (veinte por ciento) en su caso, que en términos del artículo 47 último párrafo y 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se lleven a cabo, no obstante las variaciones económicas en salarios mínimos, paridad de la moneda o actos inflacionarios que se presenten en el País, dentro de la vigencia de la contratación del servicio. Si ocurriera esto, el costo será absorbido por el licitante ganador, sin que ello repercuta de manera cuantitativa o cualitativa en la prestación del servicio.</p> <p>Además, la carta compromiso deberá establecer que los servicios especiales o extraordinarios que solicite el Colegio de Postgraduados, serán cotizados en forma independiente, conservando la equidad y correlación con el costo de los servicios originalmente contratados.</p> <p>Con relación al costo de los servicios originalmente contratados, se aclara que únicamente se reconocerán incrementos y/o deducciones que por concepto de altas y/o bajas se tengan que realizar durante la vigencia del contrato, respetándose evidentemente los costos ofertados en un inicio por la Aseguradora adjudicada.</p>
A13	En un escrito “bajo protesta de decir verdad” donde se manifieste que en caso de ser la licitante adjudicada, se compromete a que en caso de que reciba solicitud de prórroga de los seguros, el licitante no cobrará nuevamente los derechos de póliza y/o gastos de expedición, solventando esta situación incluso, con un endoso aclaratorio donde establezca que está prorrogando los seguros y cobrando únicamente lo correspondiente a las primas de riesgo y demás conceptos que se consideraron en su oferta excepto derechos y/o gastos de expedición de pólizas.
A14	<p>Escrito “bajo protesta de decir verdad” manifestar que en caso de resultar ganador del presente proceso dará atención permanente y por tanto asignará al menos 2 persona, con experiencia y facultades para tomar decisiones y resolver problemas, deberán presentarse un día a la semana en el departamento de contratos y subdirección de recursos humanos del Colegio de Postgraduados, así como también en el SIACOP, para darle trámite a los asuntos que se hayan generado, independientemente de asistir en cualquier otro momento que sea requerido.</p> <p>En dicho escrito también deberá manifestar que acepta que el Colegio de Postgraduados podrá solicitar el reemplazo del personal que brinde el servicio al COLPOS, solicitud que deberá ser atendida en un tiempo máximo de 15 días naturales. A través de esta carta el licitante deberá manifestar que el personal propuesto será el que preste los servicios durante la vigencia del contrato y solo podrá ser sustituido por caso fortuito o fuerza mayor en la que así lo acredite ante el COLPOS.</p>
A15	Escrito “bajo protesta de decir verdad”, en donde se compromete en caso de ser adjudicada, a entregar en un plazo de 24 horas a partir del fallo carta cobertura, así mismo se compromete a entregar de manera ordenada las pólizas al departamento de contratos del Colegio de Postgraduados dentro de los 15 días naturales posteriores a la notificación del fallo.

A16	Para poder participar las Aseguradoras deberán contar con un escrito firmado por el Responsable Interno de Seguros del Colegio de Postgraduados, en el que se manifestara que la compañía aseguradora no tiene siniestros pendientes de pago por causas imputables a incumplimientos derivados de los contratos vigentes y/o anteriores celebrados con el Colegio de Posgraduados, la Aseguradora que tenga asunto pendientes no se le entregara dicho oficio y por tanto su incumplimiento motivara la descalificación de la presente convocatoria. La Aseguradora que no haya tenido nunca una relación contractual con el Colegio se le extenderá el escrito en este sentido y podrá presentarlo en su propuesta cumpliendo con el requerimiento de la convocante.
A17	Escrito “bajo protesta de decir verdad” en el que el licitante manifieste que proporcionara en cualquier momento la asistencia técnica necesaria que garantice una adecuada administración del seguro, incluyendo información sobre nuevos productos y modificaciones legales o de cualquier otra índole, que resulten de interés para el COLPOS y el SIACOP.
A18	Curriculum Empresarial el cual deberá incluir una lista de sus principales clientes, con los datos siguientes: a) nombre de la institución o de la empresa. b) nombre de contacto. c) puesto. d) teléfonos. e) email. f) descripción del servicio realizado. g) estatus del servicio (en proceso o concluido, escoger solo una opción). EL COLPOS se reserva el derecho de verificar los datos proporcionados.
A19	Escrito “bajo protesta de decir verdad” manifestar que en caso de resultar ganador del presente proceso asignara a una persona “inplant” (sin costo para la convocante) en las instalaciones del Colegio de Postgraduados de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., para apoyar en la atención y asesoría, así como en el acopio y entrega de documentación a los trabajadores académicos de la Institución, la persona asignada deberá ser avalada por la Institución, a su entera satisfacción y deberá tener el conocimiento y capacidad de respuesta para brindar el servicio.
A20	Escrito “bajo protesta de decir verdad” en el que el licitante manifieste que proporcionará apoyo para la conformación de manuales de operación, particularmente en lo relativo al establecimiento de pago, reembolso, presentación de reclamaciones, atención y pago de siniestros e integración de la documentación correspondiente a dichos procesos, así como en la elaboración de trípticos, folletos, directorios, guías de orientación a los usuarios y pláticas informativas del seguro, así como de proporcionar capacitación al personal de las áreas responsables de seguros, según el temario y calendario que se elabore de común acuerdo con el licitante ganador y el contratante. El licitante ganador deberá proporcionar el material didáctico individual necesario para cada participante sin costo adicional.

2.2.- REQUISITOS TÉCNICOS.

De conformidad con el punto 2 “Requisitos que deberán cumplir los licitantes”, la propuesta de cada licitante deberá contener la documentación técnica que a continuación se enuncia, en los formatos sugeridos para ello, o en escrito libre, siendo **motivo de desechamiento el incumplimiento de cualquiera de los requisitos.**

2.2.1.- Propuesta Técnica

El licitante deberá entregar su Propuesta Técnica de conformidad con lo expuesto en el Anexo No. 1 (ANEXO TÉCNICO) cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos estipulados en el mismo, así como los cambios que deriven de la (s) junta(s) de aclaraciones.

PARA LA PARTIDA 1 Y 1BIS DEBERAN DE CONSIDERAR EL SIGUIENTE CUADRO:

2.2.2.- CAPACIDAD DEL LICITANTE	
2.2.2.1.- CAPACIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	
NUM. DOCTO.	DESCRIPCION DE LA DOCUMENTACION
T1	EXPERIENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS: El Licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia, así como el comprobante del último Bimestre de pago de cuotas al IMSS.
T2	COMPETENCIA O HABILIDAD: Currículo de cada uno de los profesionales que integren el equipo de trabajo y que serán responsables de dirección, administración y ejecución de los servicios, donde acrediten mediante títulos o cédulas profesionales, tener el conocimiento académico y/o profesional necesario para llevar a cabo la entrega de los trabajos y el servicio solicitado, con características técnicas y magnitudes similares. Además el Licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia.
T3	DOMINIO DE HERRAMIENTAS: El Licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia, así como el comprobante de la certificación de procesos. La empresa que emita el certificado de calidad debe ser un organismo evaluador acreditado con alguna de las normas aplicables, y en temas relacionados con el servicio licitado como ISO en siniestros o similares.
2.2.2.2.- CAPACIDAD DE LOS RECURSOS ECONOMICOS Y DE EQUIPAMIENTO	
T4	PRIMAS EMITIDAS EN SGMM EN EL EJERCICIO 2018: El licitante deberá presentar impresión de la revista actualidad en Seguros y Fianzas a Diciembre 2018
T5	RED HOSPITALARIA: El licitante deberá presentar listado de Hospitales con Distribución Geográfica y con los siguientes datos: - Nombre del Hospital - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección
T6	RED DE MÉDICOS: El licitante deberá presentar listado de Médicos con Distribución Geográfica y los siguientes datos: - Nombre del Médico - Especialidad - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección.

T7	<p>Red de Servicios Médicos Auxiliares: El licitante deberá presentar listado de Prestadores de servicios médicos Auxiliares con Distribución Geográfica y los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del Servicio - Especialidad - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección
T8	<p>Módulos en Hospitales: El licitante deberá presentar listado de Hospitales con Distribución Geográfica y con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del Hospital - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección
T9	<p>CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA: El licitante deberá presentar Ficha Técnica que incluya número de estaciones o contrato de prestación de servicios.</p>
T10	<p>MECANISMO PARA LA EXENCIÓN DE DEPÓSITO HOSPITALARIO: El licitante deberá presentar listado de Hospitales, así como documento que demuestre la exención de depósito hospitalario.</p>
T11	<p>RAZONES DE SOLVENCIA: El licitante deberá presentar impresión de la página de la C.N.S.F. de los indicadores regulatorios del 2017 Y 2018, obtenida 3 días antes de la presentación de las propuestas de la presente convocatoria en el que se establezca el índice de cobertura de la base de inversión, índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia, índice de cobertura capital mínimo pagado e índice de cobertura de base de inversión de corto plazo.</p>
<p>2.2.2.3.- PARTICIPACION DE DISCAPACITADOS O EMPRESAS QUE CUENTEN CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD.</p>	
T12	<p>Los licitantes presentarán manifestación, bajo protesta de decir verdad, que cuente con trabajadores con discapacidad en una proporción de al menos el cinco por ciento de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, deberá presentar el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social y una constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción XXI del artículo 2 de la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad. En su caso y para efectos de corroboración del porcentaje, será necesario que presenten la Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas, Aportaciones y Amortizaciones del Seguro Social de los seis meses anteriores al de la presentación de la propuesta técnica – económica. En caso de no estar en el presente supuesto, bastara con presentar una carta bajo protesta de decir verdad donde se indique dicha situación.</p>
<p>2.2.2.4.- PARTICIPACIÓN DE MIPYMES QUE PRODUZCAN BIENES CON INNOVACIÓN TECNOLÓGICA RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE QUE SE TRATE.</p>	
T13	<p>El licitante deberá de acreditar haber producido el servicio objeto del procedimiento de contratación, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial. En caso de no estar en el presente supuesto, bastara con presentar una carta bajo protesta de decir verdad donde se indique dicha situación.</p>

2.2.2.5.- EQUIDAD DE GÉNERO	
T14	EQUIDAD DE GÉNERO: EL Licitante deberá presentar un certificado vigente de cumplimiento de la Norma Mexicana NMXR-025-SCFI-2015 para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres, debidamente firmado por un organismo certificador acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (art. 14, segundo párrafo de la LAASSP).
2.2.2.6.- EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DE LICITANTE	
T15	EXPERIENCIA DEL LICITANTE: El licitante deberá presentar pólizas de seguros de servicios similares o iguales a los solicitados en la presente convocatoria entre 5 y 10 años de experiencia con clientes del sector gobierno y/o privado en los cuales se pueda apreciar la vigencia de los mismos.
T16	(ESPECIALIDAD DEL LICITANTE). El licitante deberá presentar pólizas de seguros con clientes del sector gobierno y/o privado con más de 300 asegurados, tomando como fecha desde el 2008 con un máximo de 10 años cumplidos.
2.2.3.- PROPUESTA DE TRABAJO	
T17	METODOLOGÍA: El licitante deberá presentar la metodología para la prestación de los servicios solicitados, mediante el cual desarrollará el 100% de las actividades requeridas en las partidas a licitar de esta convocatoria de conformidad con lo establecido en el anexo No. 1 (ANEXO TÉCNICO), Además deberá ser congruente con el plan de trabajo y la estructura organizacional de recursos humanos para cumplir con las obligaciones derivadas de la licitación.
T18	PLAN DE TRABAJO: El licitante deberá presentar un plan de trabajo para la prestación de los servicios solicitados, mediante el cual desarrollará el 100% de las actividades requeridas en las partidas a licitar de esta convocatoria de conformidad con lo establecido en el anexo No. 1 (ANEXO TÉCNICO). Además deberá ser congruente con la metodología para la prestación de los servicios y la estructura organizacional de recursos humanos para cumplir con las obligaciones derivadas de la licitación.
T19	ESQUEMA ESTRUCTURAL: El licitante deberá presentar en hoja membretada, el organigrama del personal que dará servicio a la cuenta o negocio en el cual se realizaran los trabajos objeto de la presente convocatoria, indicando; el nombre, cargo o puesto, teléfono y e-mail.
T20	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS: El licitante deberá presentar cartas del cumplimiento satisfactorio de pólizas presentadas en el rubro T16 Especialidad del licitante, el cual deberá presentar cartas de satisfacción en el cumplimiento oportuno y adecuado en los servicios brindados
T21	El licitante deberá acreditar que cuenta con un índice de atención a usuarios (IDATU) igual o mayor a 8.04 (Promedio del Sector) en el período de enero a diciembre de 2018. Para el efecto deberá adjuntar copia de la publicación emitida por la Comisión Nacional para la Atención y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF) en la página de internet: donde se identifique el índice de atención a usuarios.

2.3.- REQUISITOS ECONÓMICOS

De conformidad con el punto 2 de la presente convocatoria, a continuación, se enuncia la documentación económica que deberá contener la propuesta que presente el licitante:

Los participantes presentarán su propuesta económica expresando que los precios son fijos e incondicionados durante la vigencia del contrato, en moneda nacional (pesos mexicanos), desglosando el IVA, conforme al ANEXO ECONOMICO de esta convocatoria.

En el formato referido en el párrafo anterior, se deberán reflejar todos los costos adicionales requeridos para la prestación de los servicios objeto de la presente licitación; la convocante únicamente evaluará como parte de la propuesta económica los costos plasmados en este documento.

Cuando se presenten errores de cálculo en las propuestas presentadas, la convocante aplicará las correcciones con base en los criterios previstos por el artículo 55 del Reglamento de la Ley. Si el licitante no acepta la corrección de su propuesta, ésta se desechará en las partidas que sean afectadas por el error.

3.- INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES

Las proposiciones deberán ser enviadas de manera electrónica a través de Compranet 5.0. Cada uno de los documentos que integren la proposición, y aquellos distintos a ésta, deberán estar foliados y firmados de forma autógrafa en todas y cada una de las hojas, de conformidad con el artículo 50 del Reglamento de la Ley, además de que se firmaran con la Firma Electrónica Avanzada emitida por el SAT, y los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública.

La propuesta técnica deberá conformarse por los documentos solicitados en el punto 2.1 “Requisitos legales y administrativos”, punto 2.2 “Requisitos técnicos” y por las especificaciones mínimas requeridas en el Anexo Técnico de esta convocatoria.

Los licitantes sólo podrán presentar una proposición por cada partida de la presente licitación pública Nacional Electrónica.

3.1.- PROPOSICIONES DOCUMENTALES POR ESCRITO

No se recibirán proposiciones de manera presencial en este procedimiento licitatorio.

3.2.- INSTRUCCIONES PARA ELABORAR PROPUESTAS ELECTRÓNICAS A TRAVÉS DE COMPRANET

Los licitantes que decidan presentar su propuesta técnica y económica, lo deberán realizar a través de la plataforma CompraNet 5.0, deberán realizarlo conforme a lo señalado en esta convocatoria, en formatos PDF o, en su caso, utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF.

Deberán identificarse cada una de las páginas que integran las propuestas con la clave del Registro Federal de Contribuyentes del licitante, número de licitación y número de página; 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.

El envío de sus propuestas a través CompraNet deberá concluir preferentemente una hora antes del evento de presentación y apertura de proposición señalada en el punto 5.3 de esta convocatoria a la licitación y contar con el acuse de recibo electrónico que emita el mismo sistema.

Para la publicación de proposiciones a través del portal de CompraNet, éstas se deberán firmar utilizando la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales (FIEL), originando el archivo de resumen de proposición con extensión p7m, el cual se deberá cargar en el procedimiento de CompraNet, tal como se indica en el Manual de Licitante de dicha plataforma. Este archivo es el que acredita la validez de la firma electrónica, y, por tanto, la ausencia del mismo dentro de los anexos descargados desde el portal de CompraNet al realizar la apertura de proposiciones, se tomará como proposición no firmada y será desechada por carecer de consentimiento y por tanto no poder ser atribuible a nadie.

Los documentos solicitados en los requisitos legales y administrativos deberán ser enviados en el sistema CompraNet 5.0

en el apartado de ANEXOS GENERICOS que se encuentra dentro del requerimiento técnico.

Los documentos solicitados en los requisitos técnicos, deberán ser enviados en el sistema CompraNet 5.0 en el apartado REQUERIMIENTO TÉCNICO.

Los documentos solicitados en el punto 2.3 ANEXO ECONOMICO, deberán ser enviados en el sistema CompraNet 5.0 en el apartado REQUERIMIENTO ECONÓMICO.

4.- GARANTÍAS DEL CONTRATO

4.1.- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

Para el presente procedimiento los participantes (Aseguradoras), quedan exentas de la presentación de la fianza **de cumplimiento de contrato** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.- FECHAS DE EVENTOS

Los plazos para los eventos a celebrarse, se determinaron atendiendo la magnitud, complejidad y características de los servicios, por lo que la programación en fechas y horarios a las que deben sujetarse los licitantes a este procedimiento es como se indica a continuación:

EVENTO	FECHA	HORA	LUGAR
VISITA DE INSTALACIONES	NO SE LLEVARÁ A CABO VISITA DE INSTALACIONES		
JUNTA DE ACLARACIONES	10 de octubre de 2019	09:00 am	EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA, UBICADA EN EL PRIMER NIVEL DEL EDIFICIO FRANCISCO MERINO RABAGO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, CON DOMICILIO EN LA CARRETERA FEDERAL MEXICO TEXCOCO, KM. 36.5, COL. MONTECILLO, MUNICIPIO DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO, C.P. 56230.
RECEPCION DE DOCUMENTOS Y APERTURA LEGAL, TECNICA Y ECONOMICA	22 de octubre de 2019	10:00 am	EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA, UBICADA EN EL PRIMER NIVEL DEL EDIFICIO FRANCISCO MERINO RABAGO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, CON DOMICILIO EN LA CARRETERA FEDERAL MEXICO TEXCOCO, KM. 36.5, COL. MONTECILLO, MUNICIPIO DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO, C.P. 56230.
FALLO	25 de octubre de 2019	13:00 pm	EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA, UBICADA EN EL PRIMER NIVEL DEL EDIFICIO FRANCISCO MERINO RABAGO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, CON DOMICILIO EN LA CARRETERA FEDERAL MEXICO TEXCOCO, KM. 36.5, COL. MONTECILLO, MUNICIPIO DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO, C.P. 56230.
FECHA DE FIRMA DE CONTRATO	04 de noviembre de 2019	12:00 pm	EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS, UBICADO EN EL PRIMER NIVEL DEL EDIFICIO FRANCISCO MERINO RABAGO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, CON DOMICILIO EN LA CARRETERA FEDERAL MEXICO TEXCOCO, KM. 36.5, COL. MONTECILLO, MUNICIPIO DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO, C.P. 56230.

5.1.- VISITA DE INSTALACIONES

No habrá visita a las instalaciones del Colegio de Postgraduados.

5.2.- JUNTA DE ACLARACIONES (ES OPTATIVA LA PRESENCIA DEL LICITANTE).

Los licitantes podrán formular preguntas hasta con veinticuatro horas antes del inicio de la Junta de Aclaraciones, mediante el sistema CompraNet 5.0 preferentemente en papel membretado del licitante, tanto en formato PDF o JGP como en formato Word para agilizar los trámites. De preferencia deberán anotar el numeral de la convocatoria a la licitación al que hace referencia su duda o cuestionamiento, debiendo ser realizada de manera concisa y estar directamente relacionada con los puntos contenidos en esta convocatoria. **Si la convocante no recibe las preguntas o solicitudes de precisión en el tiempo establecido, no dará respuesta a las mismas.**

Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, deberán enviar 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 (ANEXO A4).

Al concluir la junta de aclaraciones y a juicio de la Convocante, podrá señalarse la fecha y hora para la celebración de ulteriores juntas.

De conformidad con lo establecido en la fracción II segundo párrafo del artículo 16 del Reglamento de la Ley, se establecerá un plazo para la entrega de re preguntas, el cual no podrá ser menor de 6 horas ni mayor de 24 horas, para que los licitantes que entregaron su escrito de interés en participar, puedan formular -en caso de ser necesario- preguntas a las precisiones de la convocante.

5.3.- RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS Y APERTURA LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA

La presentación de proposiciones se realizará de manera electrónica, haciendo uso del Sistema Compranet, en la fecha, hora y lugar establecidos en este punto, por lo que no se permitirá el acceso a ningún licitante ni observador o servidor público ajeno después de la hora señalada para el inicio del acto.

5.4.- PROCEDIMIENTO PARA EL ACTO DE APERTURA DE PROPOSICIONES

En el acto de presentación y apertura de proposiciones, se abrirán los sobres de las proposiciones que fueron enviadas por CompraNet, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido.

Se revisarán de forma cuantitativa (en general) las propuestas técnicas conformadas por la documentación técnica, legal y administrativa sin que ello implique la evaluación de su contenido, para proseguir a dar lectura al importe total de cada una de las propuestas económicas que hubieren sido aceptadas para su posterior evaluación.

Tomando en consideración que la presente licitación es por medio electrónico, y con fundamento en el artículo 26 Bis, fracción II de la Ley, el cual señala que el acto de presentación y apertura de proposiciones se realizara a través del sistema CompraNet y sin la presencia de los licitantes, la rúbrica de las proposiciones que señala el artículo 35, fracción II de la Ley no se llevara a cabo ya que la totalidad de las propuestas se encuentran resguardadas en el servidor del Sistema CompraNet, y solo se imprimirán las listas de precios (propuestas económicas) de los licitantes, las cuales serán rubricada por los servidores públicos participantes, lo cual garantiza la integridad de las proposiciones.

Los licitantes que presentaron su propuesta por el sistema CompraNet 5.0 aceptarán que se tendrán por notificados de las actas que se levanten cuando éstas se encuentren a su disposición a través del programa informático de CompraNet, el día en que se celebre cada evento, sin menoscabo de que puedan consultarlas en las oficinas de la convocante.

En el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones por causas ajenas a la convocante no sea posible abrir los sobres que contengan las propuestas enviadas por el sistema CompraNet, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

La convocante podrá verificar en cualquier momento que durante el lapso de interrupción no se haya suscitado alguna modificación a las propuestas que obren en su poder.

El acta que se levante servirá como constancia de la celebración del acto de presentación y apertura de las proposiciones. En ella se hará constar el importe total de cada proposición y se identificarán las que se hayan presentado por el sistema CompraNet. Dicha acta se levantará al terminar el evento y se publicará en el sistema CompraNet.

6.- FALLO DE LICITACIÓN

Los datos del ganador, en su caso, se darán a conocer en el acto de fallo, en la fecha, hora y lugar establecidos en este punto, levantándose para ello el acta respectiva que será publicada en CompraNet el mismo día. Los datos del ganador, en su caso, quedarán establecidos en el acta correspondiente.

7.- ASPECTOS ECONÓMICOS

7.1.- PAGOS

La convocante realizara los pagos de los servicios objeto de esta licitación, de conformidad con los costos ofertados por el licitante ganador en una sola exhibición, respecto a la partida No. 1 el monto será cubierta al 100% con recursos del Colegio de Postgraduados, a más tardar dentro de los veinte (20) días naturales, conforme a lo estipulado en el (artículo 51 de la ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público), contados a partir de que se haya validado la entrega correcta de la póliza y la factura respectiva en apego a las condiciones de contratación, respecto a la partida 1BIS será cubierta por el SIACOP.

Se emitirán tres pólizas por ejercicio fiscal conforme a lo siguiente:

- 1.- De las 00:00 horas del 1° de diciembre de 2019 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2019.
- 2.- De las 00:00 horas del 1° de enero de 2020 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2020
- 3.- De las 00:00 horas del 1° de enero de 2021 a las 24:00 horas del 30 de noviembre de 2021

Los precios serán fijos durante la vigencia del contrato.

La aseguradora se obliga a proporcionar al colegio de postgraduados la factura correspondiente con los requisitos fiscales, mencionados en el artículo 29-A del código fiscal de la federación.

Dichos pagos se realizarán en apego al programa de CADENAS PRODUCTIVAS, por lo que el monto se pagará en moneda nacional, y se harán posteriores a la aceptación del CFD (Comprobante Fiscal Digital), con el respectivo archivo xml, a entera satisfacción del COLPOS, de conformidad con lo establecido en la Ley, siempre que cumplan con los requisitos fiscales correspondientes.

En caso que el CFD y/o documentación anexa, presente errores, se suspenderá su revisión y se devolverá la documentación al proveedor para que sea corregida y la presente posteriormente para reiniciar el trámite de pago, cuyo plazo para realizarse se computará a partir de la fecha de la presentación de la información corregida.

Una vez cumplido lo anterior, el pago se realizará mediante cheque o transferencia bancaria, a más tardar dentro de los veinte (20) días naturales contados a partir de la fecha de la entrega de la factura respectiva, previa entrega de la totalidad de los servicios en los términos del contrato, conforme a lo estipulado en el artículo 51 de la Ley.

Los trámites relativos se efectuarán en el Departamento de Adquisiciones y Contratos, ubicado en el primer nivel del Edificio Francisco Merino Rabago, con domicilio en el Km. 36.5 de la carretera federal México-Texcoco, Montecillo, Municipio de Texcoco, Estado de México, C.P. 56230.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar (en su caso) por concepto de penas convencionales. Lo anterior, sin perjuicio de que el Colegio de Postgraduados pueda proceder al cobro de las penas convencionales previo al pago correspondiente o descuento de la penalización, conforme a lo estipulado en el contrato.

El proveedor podrá ceder en forma parcial o total en favor de cualquiera otra persona física o moral los derechos de cobro derivados del contrato, previo consentimiento por escrito del representante legal del Colegio de Postgraduados.

En virtud de que el Colegio de Postgraduados está incorporado al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo, el proveedor podrá ceder sus derechos de cobro a favor de un Intermediario Financiero que esté incorporado a la Cadena Productiva del Colegio de Postgraduados mediante operaciones de Factoraje o Descuento Electrónico, de lo anterior deberán atender lo establecido en el ANEXO INFORMATIVO 6 de la presente convocatoria.

7.2.- PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES

Se consideran gastos no recuperables aquéllos que se generen por la terminación anticipada del contrato de conformidad con el ANEXO INFORMATIVO 3 de la presente convocatoria a la licitación.

7.3.- VIGENCIA DE PRECIOS

La proposición presentada por los licitantes tendrá validez obligatoria como mínimo de 45 días naturales a partir de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones. Al presentar su propuesta en la presente licitación, los licitantes dan por aceptada esta condición. Asimismo, los precios deberán ser fijos e incondicionados hasta la total prestación de los servicios solicitados.

7.4.- IMPUESTOS Y DERECHOS

El Colegio de Postgraduados aceptará cubrir los impuestos y derechos de póliza y o gastos de expedición que en su caso le correspondan, siempre y cuando se presenten desglosados en las facturas, y considerando el numeral A13

8.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

Se aceptarán las ofertas que cumplan con los requerimientos establecidos en esta convocatoria y que cubran las características técnicas establecidas en el anexo No. 1 ANEXO TECNICO de esta convocatoria.

De acuerdo a lo establecido en el tercer párrafo del artículo 36 de la LAASSP, se establece como método de evaluación de las propuestas el criterio de PUNTOS Y PORCENTAJES, para aquellos requisitos que son de cumplimiento obligatorio: A1, A2, A3,

A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19 y A20; ANEXO TECNICO; ANEXO ECONÓMICO y en su caso, lo señalado en el punto A5

En la evaluación de las propuestas se verificará que las mismas cumplan todos los documentos indicados en los numerales 2.1 (DOCUMENTACION LEGAL Y ADMINISTRATIVA), 2.2.1 (PROPUESTA TECNICA) y 2.3 (PROPUESTA ECONOMICA); todos los documentos deberán ser enviados en hoja membretada de la empresa y todas las hojas deberán estar debidamente firmadas por su representante legal y foliadas.

La convocante realizará la evaluación cualitativa de las proposiciones, evaluará la documentación legal, así como los anexos y documentos correspondientes a las propuestas técnicas y económicas.

En razón de que los precios ofertados se conocen en el propio acto de presentación y apertura de propuestas, el COLPOS en apego al Artículo 51 del Reglamento de la Ley, evaluará los aspectos técnicos de las dos propuestas que hayan ofertado el precio más bajo; excepto en el supuesto de que las dos primeras sean descalificadas, la revisión se ampliará a las siguientes propuestas.

8.1.- EVALUACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA.

En principio se revisarán cuantitativamente los documentos presentados por el concursante, verificando que sean el número de documentos solicitados. Posteriormente se efectuará un análisis cualitativo para verificar que el contenido de los documentos que integran la propuesta y lo que se derive de ellos cumpla con los requisitos solicitados en la presente convocatoria.

8.2.- EVALUACIÓN TÉCNICA.

Rubro	Puntos a Obtener	Punto Solicitado	Máximos y Mínimos	Como se Cumple
CAPACIDAD DEL LICITANTE				
	24			
2.2.2.1 Capacidad de los Recursos Humanos	10			
T1 Experiencia de los Recursos Humanos	3	<p>Personal de la Aseguradora dedicado a la prestación del Seguro a ofertar en atención del presente contrato.</p> <p>Se asignará el mayor puntaje (3 puntos) a los licitantes que acrediten 150 trabajadores.</p>	<p>Máximo: Se le otorgará 3 puntos al licitante que acredite 150 trabajadores.</p> <p>Mínimo: Se le otorgará 1.5 puntos al licitante que acredite 100 trabajadores.</p> <p>Se le otorgará 0 (cero) puntos al licitante que acredite menos de 100 trabajadores</p>	<p>El licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia así como el comprobante del último Bimestre de pago de cuotas al IMSS.</p>

<p>T2 Competencia o habilidad en el trabajo de acuerdo a sus conocimientos académicos o profesionales</p>	<p>5</p>	<p>Conocimientos académicos y/o profesionales del personal que atenderá directamente a la cuenta.</p> <p>Se asignará el mayor puntaje (5 puntos) a los licitantes que acrediten 10 trabajadores.</p>	<p>Máximo: Se le otorgara 5 puntos al licitante que acredite 10 trabajadores.</p> <p>Mínimo: Se le otorgara 2.5 puntos al licitante que acredite 6 trabajadores.</p> <p>Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que acredite menos de 6 trabajadores</p>	<p>El licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia así como curriculum y copia del comprobante de estudios de los trabajadores (Cedulas profesionales y/o Título).</p>
<p>T3 Dominio de Herramientas</p>	<p>2</p>	<p>Personal del Licitante, que se declaró en el subrubro T1, dedicado al presente contrato que acredite el dominio de herramientas tecnológicas, de procesos operativos del servicio a presentar con alguna certificación de calidad relativa a la industria de seguros o certificación personal relacionada con el ramo del presente proceso (nacional o internacional).</p> <p>Se asignará el mayor puntaje (2 puntos) a los licitantes que acrediten 10 trabajadores.</p>	<p>Se otorgara 2 puntos al licitante que acredite un numero de 10 trabajadores.</p> <p>Se le otorgara 1 punto al licitante que acredite un numero de 6 trabajadores.</p> <p>Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que acredite un numero menor a 6 trabajadores</p>	<p>El licitante deberá presentar una base de datos en Excel con los siguientes datos: nombre completo del trabajador, CURP, NSS, área de adscripción, puesto, años de experiencia así como el comprobante de la certificación de procesos, o certificación personal relacionada con el ramo del presente proceso. La empresa que emita el certificado de calidad debe ser un organismo evaluador acreditado con alguna de las normas aplicables, y en temas relacionados con el servicio licitado como ISO en siniestros o similares.</p> <p>Aclarando que las personas acreditadas, autorizadas, reconocidas o cualquier otra figura reconocida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), podrán contabilizar en los términos de la presente.</p>
<p>2.2.2.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de equipamiento</p>	<p>13</p>			
<p>T4 Primas Emitidas en SGMM en el ejercicio 2018</p>	<p>3</p>	<p>Monto de primas emitidas en el ramo de Accidentes y Enfermedades de aquellos licitantes que presenten propuesta en esta licitación.</p>	<p>Máximo: El licitante que acredite más de 5,000 millones de pesos de primas emitidas en el ramo de Accidentes y Enfermedades en el ejercicio 2018: 3 puntos</p> <p>Mínimo: El licitante que acredite 2,000 millones a 5,000 millones de pesos de primas emitidas en el ramo de Accidentes y Enfermedades en el ejercicio 2018: 1 punto</p> <p>El licitante que acredite menos de 2,000 millones de pesos de primas emitidas en el ramo de Accidentes y Enfermedades en el ejercicio 2018: 0 (cero) puntos</p>	<p>El licitante deberá presentar impresión de la revista actualidad en Seguros y Fianzas a Diciembre 2018</p>

<p>T5 Red Hospitalaria</p>	<p>2</p>	<p>Red hospitalaria con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores para el presente contrato.</p>	<p>Máximo: El licitante que presente más 500 hospitales: 2 puntos Minimo: El licitante que presente de 250 a 500 hospitales: 1 punto El licitante que presente menos de 250 hospitales: 0 (cero) puntos</p>	<p>El licitante deberá presentar listado de Hospitales con Distribución Geográfica y con los siguientes datos: - Nombre del Hospital - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección</p>
<p>T6 Red de Médicos</p>	<p>2</p>	<p>Red de médicos con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores para el presente contrato.</p>	<p>Máximo: El licitante que presente más de 2,500 médicos: 2 puntos Minimo: El licitante que presente 1,200 a 2,500 médicos: 1 punto El licitante que presente menos de 1,200 médicos: 0 (cero) puntos</p>	<p>El licitante deberá presentar listado de Médicos con Distribución Geográfica y los siguientes datos: - Nombre del Médico - Especialidad - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección</p>
<p>T7 Red de Servicios Médicos Auxiliares</p>	<p>2</p>	<p>Red de servicios médicos auxiliares con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores para el presente contrato.</p>	<p>Máximo: El licitante que presente más 600 prestadores de servicios médicos auxiliares: 2 puntos Minimo: El licitante que presente de 400 a 600 prestadores de servicios médicos auxiliares: 1 punto El licitante que presente menos de 400 prestadores de servicios médicos auxiliares: 0 (cero) puntos</p>	<p>El licitante deberá presentar listado de Prestadores de servicios médicos Auxiliares con Distribución Geográfica y los siguientes datos: - Nombre del Servicio - Especialidad - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección</p>
<p>T8 Módulos en Hospitales</p>	<p>1</p>	<p>Red de módulos hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores para el presente contrato.</p>	<p>Máximo: El licitante que presente más de 20 módulos hospitalarios: 1 punto Minimo: El licitante que presente de 14 a 20 módulos hospitalarios: 0.5 puntos El licitante que presente menos de 14 modulos hospitalarios: 0 (cero) puntos</p>	<p>El licitante deberá presentar listado de Hospitales con Distribución Geográfica y con los siguientes datos: - Nombre del Hospital - Estado - Municipio y/o Delegación - Dirección</p>
<p>T9 Centro de Atención Telefónica</p>	<p>1</p>	<p>Centro de Atención Telefónica con el que el Licitante prestará el servicio. Se otorgara el máximo puntaje (1 puntos) al licitante que crédito contar con un Centro de Atención Telefónica propio. Se otorgaran 0.6 puntos al licitante que acredite contar con un servicio subcontratado.</p>	<p>Máximo: El licitante que cuente con un Centro de Atencion Telefonico propio: 1 punto Minimo: El licitante que cuente con un Centro de Atencion Telefonico subcontratado: 0.6 puntos.</p>	<p>El licitante deberá presentar Ficha Técnica que incluya numero de estaciones o contrato de prestación de servicios.</p>

T10 Mecanismo para la exención de depósito hospitalario	1	Hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.	<p>El licitante que acredite tener más de 150 hospitales con exención de depósito: 1 punto</p> <p>El licitante que acredite tener 100 a 150 hospitales con exención de depósito: 0.5 puntos</p> <p>El licitante que acredite tener menos de 100 hospitales con exención de depósito: 0 (cero) puntos</p>	El licitante deberá Presentar Listado de Hospitales así como documento que demuestre la exención de depósito hospitalario
T11 Razones de solvencia.	1	Última información disponible en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en el que se establezca el índice de cobertura de base de inversión, índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia, índice de cobertura capital mínimo pagado e índice de cobertura de base de inversión de corto plazo.	<p>Se asignará el puntaje de la siguiente manera:</p> <p>Igual o Mayor a 1.05 en cada uno de los indicadores: 1 Punto</p> <p>Igual o Mayor a 1.0 y menor a 1.05 en cada uno de los indicadores: 0.5 puntos</p> <p>Menor a 1.00 en cada uno de los indicadores: 0 (cero) puntos</p> <p>Nota: En caso de que alguno de los 4 indicadores no cumpla con el valor solicitado, se le asignará el puntaje mínimo.</p>	El licitante deberá presentar impresión de la página de la C.N.S.F. de los indicadores regulatorios del 2017 y 2018, obtenida 3 días antes de la presentación de las propuestas de la presente convocatoria.
2.2.2.3 PARTICIPACION DE DISCAPACITADOS	0.2			
T12 Personal con discapacidad	0.2	Personal con discapacidad contratado con que cuente la Licitante.	<p>El licitante que cumpla con lo solicitado: 0.2 puntos</p> <p>El licitante que no cumpla con lo solicitado: 0 (cero) puntos</p>	El licitante deberá presentar los avisos de alta del personal con discapacidad al régimen obligatorio del IMSS: Cuando menos el 5% de su planta de trabajadores que cuente con una antigüedad no menor a 6 meses, computada hasta la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.
2.2.2.4 MIPYMES	0.3			
T13 MIPYMES	0.3	Participación de MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica relacionadas	<p>El licitante que se encuentre en este supuesto: 0.3 puntos.</p> <p>El licitante que no se encuentre en este supuesto: 0 (cero) puntos.</p>	El licitante deberá presentar la constancia expedida por el IMPI vigente, misma que deberá estar directamente vinculada con el servicio, por lo que el licitante deberá indicar la parte del proceso objeto de esta licitación en el que se aplica dicha innovación tecnológica.
2.2.2.5 Equidad de Genero	0.5			
T14 Equidad de Genero	0.5	Igualdad de género	<p>El licitante que cuente con la Certificación: 0.5 puntos.</p> <p>El licitante que no cuente con la Certificación: 0 (cero) puntos</p>	El licitante deberá presentar un certificado vigente de cumplimiento de la Norma Mexicana NMXR-025-SCF-2015 para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres, debidamente firmado por un organismo certificador acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (art. 14, segundo párrafo de la LAASSP).

2.2.2.6 EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE	18			
T15 Experiencia del licitante	9	Tiempo prestando servicios del SGMM.	<p>Máximo: El licitante que presente 10 años de experiencia: 9 puntos</p> <p>Mínimo: El licitante que presente 5 años de experiencia: 4.5 puntos</p> <p>El licitante que presente menos de 5 años de experiencia: 0 (cero) puntos.</p>	El licitante deberá presentar 1 copia de las Pólizas por año cumplido con un máximo de 10 años de antigüedad (2009).
T16 Especialidad del licitante	9	Contratos y/o pólizas con los cuales el Licitante ha prestado servicios de SGMM con condiciones similares a las establecidas en el presente contrato y/o caratulas de pólizas y una población asegurada de por lo menos 1,000 asegurados en los últimos 10 años	<p>Máximo: El licitante que presente 10 contratos y/o caratulas de pólizas: 9 puntos</p> <p>Mínimo: El licitante que presente 5 contratos y/o caratulas de polizas: 4.5 puntos</p> <p>El licitante que presente menos de 5 contratos y/o caratulas de pólizas: 0 (cero) puntos</p>	El licitante deberá presentar copias de Caratulas de Pólizas donde se observe las condiciones similares y numero de asegurados.
2.2.2.7 PROPUESTA DE TRABAJO	6			
T17 Metodología	2	Metodología presentado por el Licitante para el SGMM relacionado con la prestación del servicio.	<p>Se le otorgaran 2 puntos al licitante que presente la metodología como se solicita</p> <p>Se le otorgara 1 punto al licitante que presente la metodología y no sea congruente con el plan de trabajo y esquema estructural</p> <p>Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que no presente la metodología.</p>	El licitante deberá presentar la Metodología con la que se otorgara el servicio.
T18 Plan de trabajo	2	Plan de trabajo presentado por el Licitante para el SGMM relacionado con la prestación del servicio.	<p>Se le otorgara 2 puntos al licitante que presente el plan de trabajo como se solicita</p> <p>Se le otorgara 1 punto al licitante que presente el plan de trabajo y no sea congruente con la metodología y esquema estructural</p> <p>Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que no presente el plan de trabajo.</p>	El licitante deberá presentar el Plan de Trabajo con el que se otorgara el servicio.

T19 Esquema estructural	2	Esquema estructural que otorgara el servicio a la Entidad.	Se le otorgara 2 puntos al licitante que presente el esquema estructural como se solicita Se le otorgara 1 punto al licitante que presente el esquema estructural, pero con información incompleta. Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que no presente el esquema estructural.	El licitante deberá presentar el esquema estructural con el que se otorgara el servicio.
2.2.2.8 CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES	12			
T20 Cumplimiento de contratos	6	Cumplimiento satisfactorio de contratos presentados en el rubro T16 Especialidad del licitante	Máximo: El licitante que presente 10 cartas de cumplimiento satisfactorio: 6 puntos Mínimo: El licitante que presente 5 cartas: 3 puntos El licitante que presente menos de 5 cartas: 0 (cero) puntos	El licitante deberá presentar copias de las Pólizas presentadas en el punto T16 Especialidad así como la carta satisfacción del Cliente
T21 IDATU (CONDUSEF)	6	El licitante deberá acreditar que cuenta con un índice de atención a usuarios (IDATU) igual o mayor a 8.04 (Promedio del Sector) en el periodo de enero a diciembre de 2018. Para el efecto deberá adjuntar copia de la publicación emitida por la comisión nacional para la atención y defensa de los usuarios y servicios financieros (CONDUSEF) en la página de internet: donde se identifique el índice de atención a usuarios.	El licitante que tenga igual o mayor a 8.04 se le asignara 6 puntos El licitante que tenga menor a 8.04 se le asignara 3 puntos Se le otorgara 0 (cero) puntos al licitante que no presente lo solicitado.	El licitante deberá presentar copia de la página de internet de la CONDUSEF del periodo de enero a diciembre del 2018.

Se realizará un análisis técnico de los documentos entregados, para verificar la veracidad de la información proporcionada, para determinar si el contenido de su propuesta técnica cumple con los requisitos solicitados en la presente convocatoria.

8.3. - EVALUACIÓN ECONÓMICA.

La Convocante sólo procederá a realizar la evaluación de las propuestas económicas de aquellas proposiciones cuya propuesta técnica resulte solvente por haber obtenido la puntuación o unidades porcentuales iguales o superiores al mínimo establecido de 40 puntos.

EVALUACION ECONOMICA	TOTAL
<p>1. PROPUESTA ECONÓMICA.</p> <p>Se adjudicarán hasta 40 puntos a la propuesta económica que resulte ser la más baja de las técnicamente aceptadas, conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Para efectos de proceder a la evaluación de la propuesta económica, se excluirá del precio ofertado por el licitante el impuesto al valor agregado y sólo se considerará el precio neto propuesto.</p>	40 puntos

<p>B. Para determinar la puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la propuesta económica de cada participante, se aplicará la siguiente fórmula:</p> $PPE = MPemb \times 40 / MPi.$ <p>DONDE: PPE = PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES QUE CORRESPONDEN A LA PROPUESTA ECONÓMICA; MPemb = MONTO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA MÁS BAJA, Y MPi = MONTO DE LA I-ÉSIMA PROPUESTA ECONÓMICA;</p> <p>Resultado final.- Para calcular el resultado final de la puntuación o unidades porcentuales que obtuvo cada proposición, se aplicará la siguiente fórmula:</p> $PTj = TPT + PPE \text{ PARA TODA } j = 1, 2, \dots, n$ <p>DONDE: PTj = PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES TOTALES DE LA PROPOSICIÓN; TPT = TOTAL DE PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES ASIGNADOS A LA PROPUESTA TÉCNICA; PPE = PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES ASIGNADOS A LA PROPUESTA ECONÓMICA, Y EL SUBÍNDICE "J" REPRESENTA A LAS DEMÁS PROPOSICIONES DETERMINADAS COMO SOLVENTES COMO RESULTADO DE LA EVALUACIÓN. La proposición solvente más conveniente para el estado, será aquella que reúna la mayor puntuación.</p> <p>C. En caso de empate entre dos o más proposiciones, se procederá conforme a lo dispuesto por el artículo 36 bis segundo y tercer párrafos de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.</p>	
---	--

El COLPOS verificará que la propuesta económica esté firmada por el licitante o por su representante legal, mismo que corresponderá a aquel que firma en el documento de acreditación de la personalidad; el incumplimiento de este requisito será causa de descalificación.

La evaluación económica se hará comparando las condiciones económicas que presenten los licitantes, considerando el monto más adecuado para el COLPOS, siempre obteniendo las mejores condiciones para la Institución.

8.4- CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.

La Convocante adjudicará el contrato al licitante cuya propuesta reúna las condiciones legales, financieras, técnicas y económicas requeridas en la presente convocatoria y sus anexos, que garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

La base de la evaluación de las propuestas y adjudicación del contrato o de los contratos se realizará a un solo proveedor por servicio completo.

Los criterios que se aplicarán para evaluar a los concursantes participantes y sus proposiciones serán las siguientes:

- a) Se verificará por parte del COLPOS, que cada uno de los concursantes cumpla con la capacidad legal, administrativa, financiera, técnica y económica para contraer los compromisos derivados de esta licitación.

- b) Que los servicios ofertados por el concursante cumplan con todas las especificaciones solicitadas en el Anexo técnico, requerimientos técnicos y las demás que se indiquen en esta convocatoria, las cuales se consideran esenciales.
- c) Que la información presentada no tenga inconsistencias o contradicciones.
- d) La congruencia entre las proposiciones técnica y económica de cada concursante.
- e) La razonabilidad de la propuesta económica con relación a los precios del mercado.
- f) Que la propuesta técnica presente solución y especifique a detalle la forma de cumplimiento de cada requerimiento genérico o mínimo presentado.
- g) La autenticidad de la información presentada, derivada de la verificación efectuada por el COLPOS, en su caso.
- h) En las evaluaciones se utilizará el mecanismo de puntos y porcentajes.
- i) La evaluación técnica será realizada por el responsable interno de seguros del COLPOS, de conformidad con lo estipulado en el ANEXO No. 1 Anexo técnico, y los demás que se indican en esta convocatoria, con fundamento en lo señalado en los artículos 36 y 36 bis de la Ley, se emitirá un dictamen que servirá como fundamento para el fallo.
- j) Personal del COLPOS podrá solicitar alguna aclaración a los concursantes, siempre y cuando no se contravenga lo estipulado en la presente convocatoria y podrá efectuar las visitas y/o llamadas telefónicas que se juzguen convenientes a las instalaciones de los concursantes durante el proceso de evaluación.
- k) La determinación de quienes son los concursantes ganadores, se llevará a cabo con base al resultado de la evaluación realizada y que estos obtengan el mejor resultado en la misma.
- l) De existir incongruencia entre el importe señalado en número y letra, en su caso, se tomará en cuenta la cantidad con letra; si los importes totales son incorrectos se considerarán los precios unitarios para fines de la evaluación económica y, en su caso, de la adjudicación; asimismo, cuando se presente algún otro error de cálculo en la propuesta presentada, solamente el COLPOS podrá rectificarla, siempre y cuando dicha rectificación no modifique los precios unitarios; si el concursante no acepta cualquiera de estas correcciones se desechará su propuesta.
- m) La adjudicación se realizará por todas las partidas a un solo licitante, debiéndose formalizar 2 contratos distintos, uno con la convocante (partida No. 1) y otro con el SIACOP (partida 1BIS).
- n) Si, habiendo obtenido dictamen técnico favorable, y se presenta el caso de que dos o más concursantes obtuvieron la misma puntuación en el método de evaluación y/o el precio más conveniente y estos sean los más idóneos para el COLPOS, la adjudicación se efectuará a favor del concursante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que el COLPOS celebrará, en su caso, en el acto de fallo, el cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatada y depositados en una urna, de la que se extraerá el boleto del concursante ganador.

9.- ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACION

Las partidas ofertadas cubren las necesidades del Colegio de Postgraduados, por lo que la administración y aceptación de dichos servicios correrá a cargo del Responsable Interno de Seguros en el COLPOS los titulares de dicha área o el personal que este designe, así como del SIACOP, quienes manifestaran la recepción y aceptación de los servicios objeto de esta licitación una vez que el licitante a quien se le adjudique el contrato realice la prestación de los servicios conforme a las condiciones ofertadas y en concordancia con el anexo No. 1 (ANEXO TECNICO) de esta convocatoria.

10.- DESCALIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES Y DECLARACIÓN DE LA LICITACION DESIERTA

Las proposiciones desechadas durante el procedimiento podrán ser devueltas a los licitantes que lo soliciten una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite. En este caso las propuestas deberán conservarse hasta la total conclusión de los procedimientos derivados de la inconformidad e instancias subsecuentes, contando los licitantes con un plazo de hasta treinta días naturales contados a partir de la conclusión de dichos términos para solicitar la devolución de sus proposiciones; agotados dichos plazos y términos, la convocante podrá destruirlas.

10.1.- CAUSAS DE DESECHAMIENTO

Se descalificará a los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes aspectos:

- a. Cuando se realice una presentación incompleta o con la omisión de cualquier documento requerido en la Convocatoria.
- b. Cuando se Incumpla con alguno de los requisitos especificados en la convocatoria a la licitación y sus anexos, siempre y cuando dicho incumplimiento afecte la solvencia de la propuesta.
- c. Cuando la documentación que integra la proposición presente correcciones, alteraciones, raspaduras, tachaduras, enmendaduras, corrector liquido o etiquetas o hayan sido elaboradas a lápiz.
- d. Cuando se acredite que la información o documentación proporcionada por los licitantes sea falsa total o parcialmente.
- e. Cuando se demuestre la presentación de propuestas por empresas filiales.
- f. Cuando haya omitido en su proposición las indicaciones o aclaraciones dadas en la(s) junta(s) de aclaraciones que se haya (n) efectuado.
- g. Cuando sea evidente que algún licitante haya acordado con otro u otros elevar el costo o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- h. Cuando incumpla las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el COLPOS.
- i. Cuando en el sobre presentado por medios remotos de comunicación electrónica, si es el caso, la documentación contenga virus informáticos o que no pueda abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo, se tendrán por no presentadas las proposiciones y demás documentación requerida.
- j. En general, el incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en la convocatoria de licitación.
- k. Cuando existan incongruencia en los aspectos técnicos y económicos de la propuesta.
- l. Si la propuesta no está foliada.

Quedan comprendidos entre los requisitos cuyo incumplimiento por sí mismos no afecten la solvencia de la propuesta los siguientes: proponer un plazo de entrega menor al solicitado en cuyo caso prevalecerá el estipulado en la convocatoria; omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia propuesta técnica o económica; no observar los formatos establecidos si se proporciona de manera clara la información requerida y no observar requisitos que carezcan de fundamento legal o cualquier otro que no tenga por objeto determinar objetivamente la solvencia de la propuesta presentada. En ningún caso podrán suplirse las deficiencias sustanciales de las propuestas presentadas.

10.2 DECLARACIÓN DE “DESIERTA” LA LICITACIÓN

Se podrá declarar desierta la licitación en los casos siguientes:

- Si nadie participa en la convocatoria a la Licitación.
- Cuando la totalidad de las propuestas presentadas no cubran los requisitos de esta convocatoria a la licitación y sus anexos o sus precios no fueran aceptables.
- Si se tiene evidencia de acuerdo entre participantes para elevar los precios, o bien, si se comprueba la existencia de otras irregularidades o,
- Los precios de todas las partidas no sean aceptables o convenientes.

10.3 CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN O PARTIDAS DE LA MISMA

La convocante podrá cancelar la licitación, partidas o conceptos incluidos en ésta, cuando:

- Se presente caso fortuito o de fuerza mayor.
- Existan circunstancias justificadas que extingan de la necesidad para adquirir los servicios; o
- Que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia entidad.

11.- FIRMA DEL CONTRATO

Para efectos informativos se anexa modelo de contrato en el ANEXO INFORMATIVO 2 el cual se ajustará a esta convocatoria una vez adjudicado el servicio o adquisición.

En caso de ser adjudicado, el o los proveedores, se obligan a suscribir el original del contrato en el Departamento de Adquisiciones y Contratos, en la fecha marcada para ello, por lo que previamente deberá inscribirse al Padrón de Proveedores del Colegio de Postgraduados, entregando la documentación en medio magnético cuando le sea solicitada.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Padrón de Proveedores del Colegio de Postgraduados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6º, fracción segunda de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, fracción II y XIII, 4, fracción III, 13, fracción IV, 14, fracción I, 18, fracción II, 20, fracciones, II y VI, 21, 22, fracciones II, III, IV, V y VI, 23, 24, 25 y 26 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y Décimo séptimo, incisos a), b) y c) de los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados el 30 de septiembre de 2005 y, cuya finalidad es el acreditamiento de la personalidad jurídica de los proveedores, así como la asignación del número de proveedores, el cual será utilizado por todas las áreas contratantes del Colegio de Postgraduados.

Dicho padrón fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), y podrá ser transmitido de conformidad con lo estrictamente señalado en el Artículo 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para los fines que más convengan al interesado, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa del Sistema de datos personales es el Departamento de Adquisiciones y Contratos, así como todas las áreas contratantes en el Colegio de Postgraduados, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante las misma es en la oficina de la Unidad de Transparencia, ubicada en Planta Baja del Edificio Francisco Merino Rábago, km. 36.5 Carretera Federal México- Texcoco, Montecillo, Texcoco, Edo. de México. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Para efectos de elaboración del contrato, y previamente a la formalización del mismo, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Adquisiciones y Contratos del Colegio de Postgraduados la siguiente documentación a más tardar a las 12:00 horas del día hábil siguiente al día de la emisión del fallo:

Para persona físicas, es necesario:

- 1) Comprobante de domicilio fiscal
- 2) Acta de nacimiento
- 3) CURP
- 4) Credencial de elector
- 5) RFC, en el cual se aprecie la actividad preponderante
- 6) Estado de cuenta a nombre de la persona física en el que se aprecie la clabe interbancaria y el banco

- 7) Oficio firmado, en el cual se mencionen los datos necesarios para contacto: teléfono oficina, ext. Celular, e-mail, nombre del contacto, cargo, etc.

Para persona morales, es necesario:

- 1) Comprobante de domicilio fiscal
- 2) Acta constitutiva
- 3) Poder notarial del representante legal
- 4) Credencial de elector del representante legal
- 5) RFC, en el cual se aprecie la actividad preponderante
- 6) Estado de cuenta a nombre de la compañía en el que se aprecie la clabe intebancaria y el banco
- 7) Oficio firmado, en el cual se mencionen los datos necesarios para contacto: teléfono oficina, ext. Celular, e-mail, nombre del contacto, cargo, etc.

En el supuesto de que la persona ganadora no se presente a firmar el contrato por causas que le sean imputables, será sancionado en los términos del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El licitante adjudicado del contrato asumirá la responsabilidad total frente a terceros por infringir patentes, marcas o violar registro de derecho de autor.

Con motivo de las auditorías, visitas o inspecciones que se practiquen a la convocante, en los términos de lo dispuesto por el artículo 107 del Reglamento de la Ley, y en caso de requerírsele, el proveedor deberá proporcionar al Órgano Interno de Control del COLPOS, información y/o documentación relacionada con el contrato adjudicado que resulte de este procedimiento.

12.- CAUSALES DE RESCISIÓN, TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO Y SUSPENSIÓN

12.1.- RESCISIÓN DEL CONTRATO

De acuerdo a lo señalado en el artículo 54, 54 Bis y 55 Bis, primer párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículos 98 y 102 de su Reglamento, EL COLPOS podrá rescindir administrativamente el contrato o efectuar la terminación anticipada del mismo en cualquier momento.

En el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de penalizaciones cuando esta causa sea el motivo de la rescisión.

En consecuencia, se procederá en los términos legales para adjudicar el contrato correspondiente al participante que ocupe el segundo lugar en la evaluación, y así sucesivamente.

Las causales para la rescisión del contrato por causas imputables al proveedor serán las siguientes:

- a) Por no apegarse a lo estipulado en el contrato.
- b) Por negarse a reponer lo rechazado por EL COLPOS.
- c) Por negar a EL COLPOS o a quienes estén facultados por ella, las facilidades para la supervisión en la prestación de los servicios.
- d) Cuando autoridad competente lo declare en concurso mercantil o alguna figura análoga o bien se encuentre en cualquier otra situación que afecte su patrimonio en tal forma que le impida cumplir con las obligaciones asumidas en el contrato.
- e) Por contravenir los términos y condiciones del contrato o las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y los demás ordenamientos legales que resulten aplicables.

- f) Si se comprueba que la manifestación a que se refiere la declaración establecida en el punto A2 de esta convocatoria a la licitación se realizó con falsedad.
- g) Cuando el importe de las penalizaciones rebase el 10% del monto del contrato.

12.2.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

EL COLPOS podrá dar por terminado el contrato, previo aviso que por escrito realice al proveedor, con 5 (cinco) días hábiles de anticipación, con excepción de lo estipulado en el supuesto de rescisión.

Así mismo, EL COLPOS podrá dar por terminado el contrato en forma anticipada cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado o 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 EL COLPOS, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ambos supuestos EL COLPOS deberá liquidar al proveedor, en su caso, los servicios que hubieran sido aceptados a entera satisfacción de las misma, conforme al contrato y que no se hubieran pagado, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato, acorde a lo dispuesto por el punto 7.2 y ANEXO INFORMATIVO 3 de la presente convocatoria a la licitación.

Para la formalización anticipada de los servicios contratados, bastará la formalización de un convenio modificatorio de contrato en el cual se estipule el consentimiento de ambas partes.

12.3.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

Cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, EL COLPOS bajo su responsabilidad podrá suspender la prestación del servicio en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a EL COLPOS, previa solicitud y justificación del proveedor, ésta reembolsará al proveedor los gastos no recuperables que se originen durante el tiempo que dure la suspensión, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato.

En cualquiera de los casos previstos en este punto, se pactará por las partes el plazo de suspensión, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada del contrato.

13.- MODIFICACIONES QUE PODRÁN EFECTUARSE

13.1.- MODIFICACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACION

Las modificaciones de que trata este punto no podrán consistir en la substitución o variación sustancial de los bienes o servicios convocados originalmente.

Cualquier modificación a las bases de licitación, derivada del resultado de la o las juntas de aclaraciones, será considerada como parte integrante de la propia convocatoria.

13.2.- MODIFICACIÓN AL CONTRATO

El contrato podrá modificarse de acuerdo con el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como por diferimiento en la entrega de los servicios en los términos establecidos en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

En virtud de lo anterior, los casos en que podrán otorgarse prórrogas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales serán:

Cuando ocurran causas de fuerza mayor o de caso fortuito, el proveedor podrá solicitar a EL COLPOS le sea otorgada una prórroga para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato siempre y cuando lo realice previamente al vencimiento del plazo pactado. Esta solicitud deberá ser presentada en escrito dirigido al servidor público que administra el contrato, el cual determinará la procedencia de otorgar dicha prórroga estableciendo las razones para ello y señalando la forma y términos en que deberá modificarse el contrato para la elaboración del instrumento correspondiente.

14.- INCONFORMIDADES

En términos de lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley, las personas podrán inconformarse, dentro de los seis días hábiles siguientes a la celebración de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo o de que se le haya notificado al licitante en los casos en que no se celebre junta pública, por cualquier acto del procedimiento de contratación que contravenga las disposiciones que rigen las materias de la ley de referencia. La inconformidad la podrá realizar:

- Ante el Órgano Interno de Control de la Convocante, ubicado en el tercer nivel del edificio “Francisco Merino Rabago” con domicilio en el km. 36.5 de la carretera federal México–Texcoco, Montecillo, municipio de Texcoco, Estado de México,
- Directamente en las oficinas de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón México, D.F. C.P. 01020, o
- A través de CompraNet, debiendo utilizarse, en sustitución de la firma autógrafa, los medios de identificación electrónica previamente certificados por la Secretaría de la Función Pública.

15.- CONTROVERSIAS Y SANCIONES

15.1.- CONTROVERSIAS

Las controversias que se susciten con motivo de esta licitación, se resolverán con apego a lo previsto en la Ley, el Reglamento en vigor y las demás disposiciones administrativas de carácter federal.

En el supuesto de que se suscite alguna controversia relacionada con la información enviada a través de CompraNet, la autoridad competente podrá solicitar a EL COLPOS, exhiba los archivos electrónicos que obran en CompraNet, así como la impresión de éstos debidamente certificados, a efecto de desahogar las pruebas a que haya lugar, conforme a las disposiciones adjetivas que resulten aplicables.

15.2 SANCIONES

Durante el procedimiento de contratación, los licitantes podrán ser sujetos a sanciones resueltas por la SFP cuando:

- Injustificadamente y por causas imputables a los mismos no formalicen el contrato adjudicado por la convocante en la fecha señalada por la misma.
- Proporcionen información falsa o actúen con dolo o mala fe durante cualquier acto de este procedimiento.

Durante la ejecución de los servicios o la entrega de los bienes, la convocante podrá sancionar, cuando:

- No cumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a ellos y que, como consecuencia, causen daños y perjuicios a la convocante, de conformidad con lo establecido en el modelo de contrato.

Así mismo, cuando el bien o servicio en lo general o una parte de él, no cumpla con lo que se establece en los términos de referencia pero que a juicio de la convocante es susceptible de usarse, se aplicará una sanción determinada sobre la base de la carencia u omisión en el bien o servicio.

15.3 SANCIONES EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

Se estará a lo establecido en los artículos 59y y 60 de la Ley, que a la letra dicen:

“Art. 59.- Los licitantes o proveedores que infrinjan las disposiciones de "LA LAASSP", serán sancionados por la Secretaría de la Función Pública con multa equivalente a la cantidad de cincuenta hasta mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al mes, en la fecha de la infracción.

Cuando los licitantes, injustificadamente y por causas imputables a los mismos, no formalicen contratos cuyo monto no exceda de cincuenta veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al mes, serán sancionados con multa equivalente a la cantidad de diez hasta cuarenta y cinco veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al mes, en la fecha de la infracción”.

“Art. 60.- La Secretaría de la Función Pública, además de la sanción a que se refiere el primer párrafo del artículo anterior, inhabilitará temporalmente para participar de manera directa o por interpósita persona en procedimientos de contratación o celebrar contratos regulados por "LA LAASSP", a las personas que se encuentren en alguno de los supuestos siguientes:

I. Los licitantes que injustificadamente y por causas imputables a los mismos no formalicen dos o más contratos que les haya adjudicado cualquier dependencia o entidad en el plazo de dos años calendario, contados a partir del día en que haya fenecido el término para la formalización del primer contrato no formalizado;

II. Los proveedores a los que se les haya rescindido administrativamente un contrato en dos o más dependencias o entidades en un plazo de tres años;

III. Los proveedores que no cumplan con sus obligaciones contractuales por causas imputables a ellos y que, como consecuencia, causen daños o perjuicios graves a la dependencia o entidad de que se trate; así como, aquellos que entreguen bienes o servicios con especificaciones distintas de las convenidas;

IV. Las que proporcionen información falsa o que actúen con dolo o mala fe en algún procedimiento de contratación, en la celebración del contrato o durante su vigencia, o bien, en la presentación o desahogo de una solicitud de conciliación o de una inconformidad;

V. Las que se encuentren en el supuesto de la fracción XII del artículo 50 de "LA LAASSP", y

VI. Aquéllas que se encuentren en el supuesto del segundo párrafo del artículo 74 de "LA LAASSP".

La inhabilitación que se imponga no será menor de tres meses ni mayor de cinco años, plazo que comenzará a contarse a partir del día siguiente a la fecha en que la Secretaría de la Función Pública la haga del conocimiento de las dependencias y entidades, mediante la publicación de la circular respectiva en el Diario Oficial de la Federación y en CompraNet.

Si al día en que se cumpla el plazo de inhabilitación a que se refiere el párrafo que antecede el sancionado no ha pagado la multa que hubiere sido impuesta en términos del artículo anterior, la mencionada inhabilitación subsistirá hasta que se realice el pago correspondiente.

Las dependencias y entidades dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha en que tengan conocimiento de alguna infracción a las disposiciones de esta Ley, remitirán a la Secretaría de la Función Pública la documentación comprobatoria de los hechos presumiblemente constitutivos de la infracción.

En casos excepcionales, previa autorización de la Secretaría de la Función Pública, las dependencias y entidades podrán aceptar proposiciones de proveedores inhabilitados cuando resulte indispensable por ser éstos los únicos posibles oferentes en el mercado”.

15.4 SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN LA LGRA.

Tratándose de personas físicas:

- a) Sanción económica que podrá alcanzar hasta dos tantos de los beneficios obtenidos o, en caso de no haberlos obtenido, por el equivalente a la cantidad de cien hasta ciento cincuenta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización;
- b) Inhabilitación temporal para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas, según corresponda, por un periodo que no será menor de tres meses ni mayor de ocho años;
- c) Indemnización por los daños y perjuicios ocasionados a la Hacienda Pública Federal, local o municipal, o al patrimonio de los entes públicos.

Tratándose de personas morales:

- a) Sanción económica que podrá alcanzar hasta dos tantos de los beneficios obtenidos, en caso de no haberlos obtenido, por el equivalente a la cantidad de mil hasta un millón quinientas mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización;
- b) Inhabilitación temporal para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas, por un periodo que no será menor de tres meses ni mayor de diez años;
- c) La suspensión de actividades, por un periodo que no será menor de tres meses ni mayor de tres años, la cual consistirá en detener, diferir o privar temporalmente a los particulares de sus actividades comerciales, económicas, contractuales o de negocios por estar vinculados a faltas administrativas graves previstas en esta Ley;
- d) Disolución de la sociedad respectiva, la cual consistirá en la pérdida de la capacidad legal de una persona moral, para el cumplimiento del fin por el que fue creada por orden jurisdiccional y como consecuencia de la comisión, vinculación, participación y relación con una Falta administrativa grave prevista en esta Ley;
- e) Indemnización por los daños y perjuicios ocasionados a la Hacienda Pública Federal, local o municipal, o al patrimonio de los entes públicos.

15.5 PENAS CONVENCIONALES

En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley y 96 de su Reglamento, la convocante aplicará al proveedor penas convencionales de conformidad con lo siguiente:

1. Se le aplicará el 1.0% sobre el importe del precio correspondiente al entregable o servicio respectivo por cada día natural de atraso en el cumplimiento de la siguiente obligación:

En ningún caso, la suma de todas las penas convencionales aplicadas al proveedor podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

Las penalizaciones se calcularán tomando como base el precio ofertado antes del I.V.A. y a la resultante se le aplicará el I.V.A. correspondiente.

Para el pago de las penas convencionales, EL COLPOS a través del supervisor designado, informará por escrito al proveedor el cálculo de la pena correspondiente indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto de la pena a que se haya hecho acreedor.

Una vez que sea notificada la penalización a través del oficio correspondiente, para el pago de la misma, el proveedor contará con un plazo que no excederá de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación, cuyo pago se realizará a través de cheque a favor de EL COLPOS, (cerrado a pesos, el monto se ajustará para que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos se ajusten a la unidad inmediata anterior y las que contengan de 51 a 99 centavos, se ajusten a la unidad inmediata superior), o bien, en efectivo en la TESORERÍA del Colegio de Postgraduados, quien emitirá el recibo correspondiente.

En caso de que el cheque no sea pagado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

El proveedor quedará obligado ante EL COLPOS a responder de la calidad de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los términos señalados en la convocatoria a la licitación, en el contrato respectivo y en el Código Civil Federal.

Las condiciones contenidas en esta convocatoria a la licitación, así como las propuestas que se presenten no podrán ser negociadas.

16. TRANSPARENCIA

Nota 1: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 26 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

Nota 2: En el ANEXO INFORMATIVO 4 se incluye Nota Informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y firmantes de la convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales.

Nota 3: El llenado de la encuesta de transparencia ANEXO INFORMATIVO 5 que aparece al final de la presente convocatoria a la licitación es opcional; sin embargo, es importante para EL COLPOS el llenado de dicha encuesta a fin de mejorar el desarrollo de las licitaciones públicas.

17. DENUNCIAS E INFRACCIONES

Cualquier Servidor Público, Proveedor o Licitante ya sea persona Física o Moral que quiera promover una denuncia deberá de interponerla ante el Órgano Interno de Control en el Colegio de Postgraduados, para lo cual deberá de atender los siguientes requisitos como mínimo:

- 1.- Los datos del quejoso o denunciante en donde pueda ser localizado (opcional).
- 2.- Datos de identificación de la o las personas involucradas, de contar con ellos.
- 3.- Narración de los hechos (indicando el cómo, cuándo y dónde).
- 4.- En su caso, las pruebas que pueda aportar.

18. INFORMACION DE INTERES PARA LOS LICITANTES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS

El licitante acepta expresamente que, en su caso, "EL COLEGIO" procederá en términos de lo dispuesto por los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, para el caso de que aquel incurra en alguna de las conductas establecidas por dichos preceptos legales. Igualmente, se da por enterado de que ningún servidor público de "EL COLEGIO" podrá en ningún momento y por ninguna circunstancia, podrá recibir dinero o bienes en

especie para la recepción –a satisfacción de la entidad de “LOS BIENES O SERVICIOS” objeto del contrato, o para la autorización de algún pago, sin importar el tipo de contrato de que se trate, a los servidores públicos de “EL COLEGIO” ni de ninguna otra dependencia o entidad. Asimismo, se hace saber de que los servidores públicos, durante el ejercicio de sus funciones y hasta un año después de concluido el cargo, deben abstenerse de recibir, solicitar ni aceptar por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles, donaciones o servicios que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate y que implique intereses en conflicto; por lo que su incumplimiento pudiera dar lugar al procedimiento administrativo a que se refiere la LGRA, y en su caso, aplicar alguna de las sanciones que en la misma se consignan, pudiendo ser: amonestación privada o pública, suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menos de tres días ni mayor a un año, destitución del puesto, sanción económica, e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

En caso de encontrarse en este supuesto, deberá de denunciarlo conforme a lo que establece el apartado de denuncias e infracciones que se encuentra en este documento.

Se advierte que, de no hacerlo, se incurrirá en responsabilidades por parte del licitante adjudicado.

Se informa a los participantes que todos los servidores públicos participen en la presente Convocatoria, deberán dar observancia del Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015, con última fecha de modificación el 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la SFP que se encuentra en el portal de la Ventanilla Única Nacional.

ATENTAMENTE

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
TEXCOCO ESTADO DE MEXICO A 03 DE OCTUBRE DE 2019.

ANEXO TECNICO: CARACTERISTICAS Y EXPECIFICACIONES DEL SERVICIO SOLICITADOS

PARTIDA NO. 1 Y 1BIS: REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021

EL LICITANTE DEBERA ESTABLECER LO SIGUIENTE:

PARA PERSONA MORAL:

El que suscribe, en mi carácter de (*apoderado legal/representante legal/administrador único/ELEGIR UNA OPCIÓN O BIEN, PONER EL CARÁCTER DE REPRESENTACIÓN*) de la empresa (*nombre de la empresa*), legalmente constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, según consta en la escritura pública número _____, de fecha (*día*) de (*mes*) de (*año*), otorgada ante la fe del licenciado _____; empresa de NACIONALIDAD MEXICANA, con clave de Registro Federal de Contribuyentes _____, para efectos de presentar proposición y en su caso, poder celebrar el contrato respectivo con esta dependencia en relación a la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-0081ZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada cuenta con personal con la capacidad técnica necesaria para el desarrollo de los servicios de conformidad con el presente anexo.

(GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE LOS BIENES, SERVICIOS O TRABAJOS). Declaración bajo protesta de decir verdad que el licitante es de nacionalidad mexicana y que la totalidad de los bienes que oferta y entregara, son producidos en México y tendrán un grado de contenido nacional de por lo menos un **(65% en el caso de adquisiciones;**) por ciento. (INCLUIRSE TEXTO EN EL ANEXO 1)

Así también, y en caso de resultar ganadora, mi representada se compromete a lo siguiente:

- **(indicar las características que ofertan respecto al anexo técnico y su propuesta técnica)**

A T E N T A M E N T E
EL LICITANTE
NOMBRE DE LA **PERSONA MORAL**

SR. _____
REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (**PERSONA MORAL**)

Ésta propuesta deberá ser presentada en hoja membretada, firmada y rubricada en todas sus hojas.

ANEXO TÉCNICO

COLEGIO DE POSTGRADUADOS

PARTIDA NO. 1

**TEXTO DE POLIZA DEL SEGURO DE GASTOS
MÉDICOS MAYORES PARA LOS TRABAJADORES
ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS,
CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS.**

2019-2021

_____ DENOMINADA EN ADELANTE LA ASEGURADORA, ADMITE LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAMIENTO DEL **COLEGIO DE POSTGRADUADOS**, EN ADELANTE **“EL COLEGIO”** CONSTITUYEN LA SIGUIENTE:

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

VIGENCIA:

EL SEGURO INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE DICIEMBRE DE 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

OBJETO:

EL OBJETO DE ESTA PÓLIZA ES CUBRIR, PROTEGER Y RESARCIR AL ASEGURADO DE LOS GASTOS EN QUE INCURRA, CON MOTIVO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO, QUE REQUIERA TRATAMIENTO MÉDICO, CIRUGÍA U HOSPITALIZACIÓN.

TIPO DE MONEDA:

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTOS SEGUROS, YA SEA POR PARTE DE **“EL COLEGIO”** O DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA, SE HARÁN EN MONEDA NACIONAL, PARA LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN EN EL EXTRANJERO Y QUE SEAN PROCEDENTES DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA, SE REEMBOLSARÁN DE ACUERDO AL TIPO DE CAMBIO FIJADO POR EL BANCO DE MÉXICO, VIGENTE PARA LA MONEDA Y LA FECHA EN QUE SE EROGUEN DICHS GASTOS.

COLECTIVIDAD ASEGURABLE:

TODOS LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS (SINDICALIZADOS Y NO SINDICALIZADOS) AL SERVICIO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, ASÍ COMO SU CÓNYUGE E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUINEOS Y NO CONSANGUINEOS), SU CONCUBINA O

CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

CLAUSULA DE BENEFICIO O PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN:

POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, SE COMPROMETE A OTORGAR A LOS ASEGURADOS QUE POR CUALQUIER RAZÓN DEJEN DE PERTENECER A LA COLECTIVIDAD DE “**EL COLEGIO**” Y ASÍ LO SOLICITEN, EL DERECHO DE CONTRATAR UNA PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD Y SIN REALIZARSE PROCESO DE SELECCIÓN MÉDICA NI EXIGIR NINGUNA PRUEBA DE ASEGURABILIDAD, SIEMPRE QUE LO SOLICITEN DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 DÍAS DE HABER SIDO DADOS DE BAJA DE ESTA COLECTIVIDAD. LA NUEVA PÓLIZA SERÁ BAJO LAS CONDICIONES DE SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLE, COASEGURO Y TABULADOR DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS QUE LA ASEGURADORA TENGA DISPONIBLES PARA EL PÚBLICO EN GENERAL. EL PRECIO SERÁ EL QUE LA ASEGURADORA TENGA VIGENTE PARA SUS TARIFAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR, SIENDO ÉSTE A CARGO DEL NUEVO CONTRATANTE, SIN EMBARGO DICHA CLAUSULA NO APLICARA PARA LOS ACADEMICOS VISITANTES, JUBILADOS Y LOS FAMILIARES DEL ACADEMICO VISITANTE, JUBILADO Y FINADO.

ESTA COBERTURA GARANTIZA EL PAGO DE COMPLEMENTOS EN LA NUEVA PÓLIZA INDIVIDUAL DE AQUELLAS RECLAMACIONES PAGADAS EN LA COLECTIVIDAD DE “**EL COLEGIO**”, HASTA EL REMANENTE DE SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN DICHA COLECTIVIDAD.

EN LA NUEVA PÓLIZA SE RECONOCERÁ LA ANTIGÜEDAD QUE SE TENGA ACREDITADA EN LA COLECTIVIDAD DE “**EL COLEGIO**”, CON EL FIN DE REDUCIR O ELIMINAR LOS PERÍODOS DE ESPERA.

ESTA COBERTURA AMPARA LOS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES EN LA NUEVA PÓLIZA, DESDE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD QUE EL ASEGURADO TENGA RECONOCIDA EN LA COLECTIVIDAD DE “**EL COLEGIO**” Y QUE NO HAYAN EROGADO GASTO EN LA PÓLIZA DERIVADA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

PARA SER EJERCIDO ESTE BENEFICIO SOLO SE REQUERIRÁ QUE EL INTERESADO INGRESE A LA ASEGURADORA UN ESCRITO EN FORMATO LIBRE, DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 DÍAS NATURALES A QUE HAYA SIDO DADO DE BAJA DE LA COLECTIVIDAD

DE “**EL COLEGIO**”, EN EL QUE MANIFIESTE SU DESEO DE ADQUIRIR LA COBERTURA DE SEGURO INDIVIDUAL O FAMILIAR POR SU CUENTA.

AL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN DEL ACADÉMICO ESTE PODRÁ OPTAR POR UN PLAN BAJO LAS MISMAS CONDICIONES QUE TENÍA CUANDO ERA ACTIVO O EN TODO CASO EJERCER SU DERECHO DE LA CLÁUSULA DE BENEFICIO O PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN, INCLUYENDO A SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS.

- PARA EL CASO DE JUBILADOS, SOLO SE PODRÁ DAR CONTINUIDAD A LA COBERTURA HASTA 30 CASOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN CASO DE REBASAR ESTE NÚMERO, SE PODRÁ REALIZAR AJUSTES A LAS TARIFAS OTORGADAS INICIALMENTE.

TABLA DE LÍMITES Y CONDICIONES

CONCEPTO:	ALCANCE DE COBERTURA
SUMAS ASEGURADAS COBERTURA BASICA	1,000 S.M.G.M.V.M.
COBERTURA NACIONAL	AMPARADA
COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	50,000.00 USD.
NIVEL DE HOSPITAL	ALTO
DEDUCIBLE NACIONAL	1 S.M.G.M.V.M.
DEDUCIBLE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	50.00 USD.
COASEGURO NACIONAL	0% (CERO)
COASEGURO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	0% (CERO)
BASE DE HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS (H.M.Q.)	60 S.M.G.M.V.M.
ANESTESISTA	30% DE LOS H.M.Q.
AYUDANTES E INSTRUMENTISTAS	35% DE LOS H.M.Q.

ENFERMERA ESPECIALIZADA	0.5 S.M.G.M.V.M.
VISITAS MÉDICAS UNA DIARIA	0.5 S.M.G.M.V.M.
HABITACIÓN-ALIMENTACIÓN	CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR
CESÁREA, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	33 S.M.G.M.V.M.
PARTO NORMAL, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	33 S.M.G.M.V.M.
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SIN LIMITE DE EVENTOS, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	AMPARADO
AMBULANCIA TERRESTRE O AÉREA INDEPENDIENTEMENTE DEL SERVICIO DE MEDICA MÓVIL)	AMPARADA POR REEMBOLSO, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO DEL 10%
APARATOS Y PRÓTESIS AMPARADOS	10% DE LA SUMA ASEGURADA
APENDICETOMÍA	AMPARADA
TRATAMIENTOS DE EVENTRACIONES	AMPARADA
TRATAMIENTOS DE LA PIEL	AMPARADA
PREEXISTENCIA AMPLIA	AMPARADA
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	AMPARADA
CONSULTA Y/O ASESORÍAS MEDICAS TELEFÓNICAS, SIN COSTO A NIVEL NACIONAL, INCLUIR NUMERO TELEFONICOS PARA CONSTATAR EL SERVICIO	AMPARADAS
CUANDO NO HAYA HOSPITALES DE RED EN LA ZONA DE ATENCIÓN.	LA ASEGURADORA VERIFICARA QUE DICHO HOSPITAL O CLINICA CUMPLA CON LOS PARAMETROS DE CALIDAD Y SERVICIO QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCION A LOS ASEGURADOS Y DE SER VIABLE, REALIZARÁ DE INMEDIATO LA NEGOCIACIÓN DIRECTA EN DICHO HOSPITAL PARA DARLO DE ALTA COMO PROVEEDOR DE SERIVICIOS Y LO NOTIFICARA AL COLPOS.

PAGO DE COMPLEMENTOS	AMPARADO
TABULADOR DE HONORARIOS MEDICOS EN CONSULTORIO	\$1,200.00 M.N. POR CONSULTA
EXENCION DE DEPOSITO EN HOSPITALES	PRESENTAR RELACION DE CUANDO MENOS 80 HOSPITALES
ASALTO	<p>SE CUBRE EL ASALTO COMO ACCIDENTE HASTA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA CONTRATADA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO SEA EL ASALTANTE.</p> <p>SE DEBERÁ PRESENTAR ACTA DE MINISTERIO PÚBLICO.</p>

NOTA: LOS PADECIMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN ESTA TABLA OPERARÁ LA COBERTURA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

S.M.G.M.V.M. = SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN MEXICO

- **LA ASEGURADORA DEBERÁ INCLUIR EL TABULADOR DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS EN PORCENTAJE, A EFECTO DE TENER CLARA LA APLICACIÓN DE DICHO TABULADOR EN LAS DISTINTAS RECLAMACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN TAL VIRTUD SI HAY CAMBIOS EN EL TABULADOR LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR EN SU MOMENTO LAS ACTUALIZACIONES CORRESPONDIENTES.**

PARA VERIFICAR ESTA INFORMACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA Y EL CONTRATANTE SE PONDRÁN DE ACUERDO UNA VEZ ADJUDICADO EL CONTRATO.

- **PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE MATERNIDAD (PARTO O CESÁREA) SE CONSIDERARÁN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO 10 CASOS.**

APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

SITUACIÓN	FORMA DE PAGO	DEDUCIBLES Y COASEGURO
HOSPITAL Y MEDICO DE RED	<p>APLICA PAGO DIRECTO PARA AMBOS</p> <p>SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UN PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 24 HORAS, EN PERIODO MENOR LOS GASTOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADO APLICARÁN POR REEMBOLSO, PERO TAMBIEN SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO.</p> <p>EN CIRUGIAS PROGRAMADAS.</p>	<p>SE ELIMINAN</p> <p>SE ELIMINAN</p>
HOSPITAL DE RED Y MEDICO FUERA DE RED	APLICA PAGO DIRECTO PARA EL HOSPITAL Y REEMBOLSO PARA MEDICO	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO
HOSPITAL FUERA DE RED Y MEDICO DE RED	APLICA PAGO DIRECTO PARA EL MEDICO Y REEMBOLSO PARA EL HOSPITAL	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO

HOSPITAL Y MEDICO FUERA DE RED	APLICA REEMBOLSO PARA AMBOS	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO
REEMBOLSO USANDO HOSPITAL Y MEDICO DE RED	REEMBOLSO	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
HOSPITAL DE RED Y MÉDICO FUERA DE RED, PERO EL MÉDICO SE AJUSTA AL TABULADOR DE LA ASEGURADORA	SE ASIMILA A MÉDICO DE RED, APLICANDO PAGO DIRECTO PARA AMBOS.	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
EMERGENCIAS EN HOSPITAL DE RED	APLICA PAGO DIRECTO	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIEMPRE Y CUANDO SE ATIENDA CON EL STAFF DE MÉDICOS DEL HOSPITAL
EN LAS CIUDADES DONDE LA ASEGURADORA NO TENGA MÉDICOS Y HOSPITALES DE CONVENIO	APLICA REEMBOLSO PARA AMBOS	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
EN ACCIDENTES	PAGO DIRECTO O REEMBOLSO, SIEMPRE Y CUANDO LOS GASTOS SEAN SUPERIORES AL DEDUCIBLE CONTRATADO.	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO

LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR UNA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES COMO FARMACIAS, GABINETES,

LABORATORIOS Y AMBULANCIAS MEDIANTE LA CUAL SE OFREZCAN LOS PRODUCTOS O SERVICIOS CON PRECIOS PREFERENTES MEDIANTE DESCUENTOS A TODOS LOS ASEGURADOS.

SUMA ASEGURADA EN EXCESO O POTENCIACIÓN

LA ASEGURADORA DEBE CONTEMPLAR QUE EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR POR UNA COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE ESTA PARTIDA 1, SIN EMBARGO DICHA COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN LA CONTRATARA A TRAVÉS DE LA PARTIDA 1BIS, SIN SOSLAYAR LA VINCULACIÓN CON LA COBERTURA BÁSICA DE ESTA PARTIDA 1

PERÍODO DE BENEFICIO:

LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA TERMINA EN LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA O EN CASO DE AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA EN LA FECHA DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PRORROGA, POR LO QUE NO SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EFECTUADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA O LA SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

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 ESTA ATENCIÓN MÉDICA POR UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS NATURALES 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.

DEFINICIONES:

A) ACCIDENTE CUBIERTO: ES AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA, QUE PRODUCE LESIONES CORPORALES EN LA PERSONA DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE ORIGINE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL EVENTO QUE LE DIO ORIGEN, NO SE CONSIDERA ACCIDENTE, CUALQUIER LESIÓN CORPORAL PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

- B) ASEGURADO:** ES AQUELLA PERSONA QUE OBTIENE EL BENEFICIO DEL PLAN CONTRATADO, PUDIENDO SER EL ASEGURADO TITULAR O DEPENDIENTE ECONÓMICO. LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS PUEDEN SER, EL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUINEOS Y NO CONSANGUINEOS) INDEPENDIENTEMENTE DE SU ESTADO CIVIL.
- C) COASEGURO:** PORCENTAJE ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA, A CARGO DEL ASEGURADO, QUE SE APLICA AL MONTO TOTAL DE GASTOS CUBIERTOS EN CADA RECLAMACIÓN, UNA VEZ DESCONTADO EL DEDUCIBLE DE ACUERDO CON EL RECUADRO DE DEDUCIBLES Y COASEGUROS SEGÚN CORRESPONDA.
- D) CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR:** PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE REFIERE A UN CUARTO DE HOSPITAL, CON TELÉFONO, CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE, TELEVISIÓN Y BAÑO PRIVADO, ASÍ COMO LOS ALIMENTOS PARA EL PACIENTE EN TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO ESTE ÚLTIMO EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA EN OTRO PAÍS.
- E) DEDUCIBLE:** CANTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA, A CARGO DEL ASEGURADO, QUE SE DEBE PAGAR EN CADA EVENTO DE ENFERMEDAD CUBIERTA, DE ACUERDO CON EL RECUADRO DE DEDUCIBLES Y COASEGUROS SEGÚN CORRESPONDA.
- F) EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA:** ES LA APARICIÓN SÚBITA DE UNA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO QUE SE MANIFIESTA CON SÍNTOMAS AGUDOS QUE DE ACUERDO A SU SEVERIDAD PONEN EN PELIGRO LA VIDA O VIABILIDAD DE ALGUNOS DE LOS ÓRGANOS DEL ASEGURADO.
- G) ENDOSO:** DOCUMENTO QUE MODIFICA, PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, LAS CONDICIONES Y CLÁUSULAS DE UNA PÓLIZA U OTRO TIPO DE MANIFESTACIONES QUE PUEDE IMPLICAR COBRO O NO DE UNA PRIMA ADICIONAL Y FORMA PARTE DE LA MISMA.
- H) ENFERMEDAD CONGÉNITA:** ES AQUÉLLA QUE SE PRODUCE DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN Y SE MANIFIESTA DESDE EL NACIMIENTO O EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA.

- I) **ENFERMEDAD CUBIERTA:** ES TODA ALTERACIÓN EN LA SALUD DEL ASEGURADO DEBIDO A CAUSAS ANORMALES, INTERNAS O EXTERNAS, POR LAS CUALES AMERITE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO.
- J) **GASTO MÉDICO:** ES CUALQUIER EROGACIÓN QUE SE REALIZA POR LA ATENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD.
- K) **GASTO MÉDICO MAYOR:** ES LA ACUMULACIÓN DE GASTOS MÉDICOS QUE SE GENERAN COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD CUBIERTOS POR LA PÓLIZA Y QUE REBASAN EL DEDUCIBLE CONTRATADO, ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL.
- L) **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 EN SU RECUPERACIÓN.
- M) **HOSPITAL:** INSTITUCIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y/O QUIRÚRGICA DE ENFERMOS O ACCIDENTADOS.
- N) **HOSPITALIZACIÓN:** PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, ES LA ESTANCIA CONTINUA EN UN HOSPITAL, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA SEA JUSTIFICADA Y COMPROBABLE PARA LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO, A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO INGRESE COMO PACIENTE INTERNO Y CONCLUYE CON EL ALTA QUE OTORGA EL MEDICO TRATANTE
- O) **BASE DE HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS:** ES EL MONTO QUE SE TOMARÁ COMO BASE PARA DETERMINAR EL TABULADOR QUE CORRESPONDE A CADA PADECIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO, DE ACUERDO A LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS PARA CADA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
- P) **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:** PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTENDERÁN COMO TALES AQUELLAS ENFERMEDADES CONTRAÍDAS Y/O MANIFESTADAS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRATO DE SEGURO, AÚN CUANDO NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONDICIONES GENERALES O ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA Y QUE SE AJUSTEN A LO SIGUIENTE:

1. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y/O
2. QUE SE HAYA INTEGRADO UN DIAGNOSTICO MÉDICO PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA, Y/O
3. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SEAN APARENTES A LA VISTA O QUE NO HAYAN PODIDO PASAR DESAPERCIBIDOS, Y/O
4. SE AMPARAN DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
5. POR LO CUAL SE HAYA O ESTE EROGANDO ALGÚN GASTO PARA SU TRATAMIENTO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL CRITERIO QUE SE TOMARA PARA CONSIDERAR LOS SUPUESTOS DE LOS INCISOS 1 Y 3, SERÁ LA EXISTENCIA DE UN DICTAMEN MÉDICO, EN EL CUAL SE HAGA CONSTAR QUE LA ENFERMEDAD O EL PADECIMIENTO TUVIERON SUS PRIMERAS MANIFESTACIONES ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.

- Q) PAGO DIRECTO:** SISTEMA MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ DIRECTAMENTE AL PRESTADOR DE SERVICIOS LOS GASTOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- R) 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 LA PÓLIZA MEDIANTE LOS SISTEMAS DE PAGO DIRECTO Y REEMBOLSO.
- S) PERIODO 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 PERIODO DE GRACIA Y TERMINA CUANDO SE RECIBE EL PAGO COMPLETO DE LA PRIMA O FRACCIÓN PACTADA, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE RECLAMACIONES POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTES CUBIERTOS, CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO DURANTE ESTE PERIODO.
- T) PERIODO DE ESPERA:** ES EL TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR DE VIGENCIA CONTINUA DE COBERTURA PARA CADA ASEGURADO MEDIANTE UNA PÓLIZA, PARA QUE SE PUEDAN CUBRIR CIERTAS ENFERMEDADES.

- U) PERIODO DE GRACIA:** ES EL LAPSO DE TIEMPO, CONTADO A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA EL PAGO DE LA PRIMA.
- V) RED MÉDICA:** SE INTEGRA POR LOS MÉDICOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES CON QUIENES LA ASEGURADORA TENGA CELEBRADO UN CONVENIO EN EL QUE SE ESPECIFICA EL NIVEL DE HONORARIOS QUE REGULARMENTE COBRAN CADA UNO DE ELLOS, ASI MISMO SE INTEGRA CON HOSPITALES, FARMACIAS, LABORATORIOS CLÍNICOS, GABINETES, CENTROS DE REHABILITACIÓN, ENTRE OTROS, QUE PRESTAN SERVICIOS BAJO CONVENIO CON LA ASEGURADORA Y QUE SON COORDINADOS POR ELLA.
- W) REEMBOLSO:** ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO. LA ASEGURADORA REINTEGRARA LA SUMA QUE CORRESPONDA DESPUÉS DE APLICAR LAS CONDICIONES CONTRATADAS AL PROPIO ASEGURADO O A LA PERSONA QUE ÉSTE DECIDA.
- X) SUMA ASEGURADA:** ES LA CANTIDAD MÁXIMA DE RESPONSABILIDAD QUE TIENE LA ASEGURADORA POR CADA ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CADA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.
- Y) TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** RELACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE INDICAN EL PORCENTAJE QUE SE APLICARÁ AL NIVEL DE TABLA CONTRATADO, PARA DETERMINAR EL IMPORTE MÁXIMO CUBIERTO PARA CADA UNA DE ELLAS.
- Z) TARJETA DE IDENTIFICACIÓN:** TARJETA DE CADA ASEGURADO, EXPEDIDA POR LA ASEGURADORA EN LA FECHA DE ALTA DEL SEGURO.
- AA) PAGO COMPLEMENTARIO:** SISTEMA DE PAGO MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS EROGADOS COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA, RECLAMADOS EN FORMA SUBSIGUIENTE A PAGOS YA EFECTUADOS, HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA
- AB) PAGO DE COMPLEMENTOS:** QUEDARÁN CUBIERTOS LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, POR ENFERMEDADES Y/O

ACCIDENTES INICIADOS EN VIGENCIAS ANTERIORES DE LAS PÓLIZAS CONTRATADAS DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES POR “LA CONVOCANTE” O “EL ASEGURADO” CON LA MISMA O CON OTRA(S) ASEGURADORA(S), BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN, SIEMPRE Y CUANDO, SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD AMPARADA Y TRATADA, EN LA(S) PÓLIZA(S) DE LA(S) VIGENCIA (S) ANTERIOR(ES), CONTRATADA(S) POR “LA CONVOCANTE” O “EL ASEGURADO” PARA PROTEGER A LA MISMA COLECTIVIDAD O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- b. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN QUEDARAN CUBIERTOS BAJO LAS CONDICIONES VIGENTES EN LA FECHA EN QUE SE EFECTÚE EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO QUE LE CORRESPONDA POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR, HASTA AGOTAR EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE CUBIERTO O TERMINE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LO QUE OCURRA PRIMERO.
- c. PARA LOS EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SERÁ NECESARIO QUE LA VIGENCIA DEL SEGURO NO HAYA SIDO INTERRUMPIDA NI EN LA(S) ASEGURADORA(S) ANTERIOR(ES), NI EN EL CAMBIO DE LA ASEGURADORA EN SU CASO.

AC) CERTIFICADO INDIVIDUAL: SE ENTENDERÁ COMO TAL AL DOCUMENTO QUE LA ASEGURADORA EXPIDE PARA EL O LOS ASEGURADOS, EN EL QUE SE DETALLAN LAS CONDICIONES BAJO LAS QUE OPERA LA PÓLIZA DE SEGURO.

AD) FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA: SE REFIERE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO ES DADO DE ALTA A LA COLECTIVIDAD, INDEPENDIEMENTE DEL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD QUE PUDIERA TENER POR HABER ESTADO ASEGURADO EN OTRA PÓLIZA.

SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTAN MÁS DE 30 DÍAS ENTRE EL TERMINO DE LA PÓLIZA ANTERIOR Y EL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA

AE) RENOVACIÓN: SE REFIERE A LA CONTINUIDAD QUE TIENE UNA PÓLIZA, SIN IMPORTAR QUE SE CONTRATE VÍA LICITACIÓN, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y/O ADJUDICACIÓN DIRECTA.

AF) ERRORES U OMISIONES: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL O INVOLUNTARIO EN EL ALTA, BAJA, DESCRIPCIÓN, INCLUSIÓN DE LOS ASEGURADOS, UBICACIÓN DE LAS PERSONAS O EL TRÁMITE DE DOCUMENTACIÓN DE CUALQUIERA DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS O REPRESENTANTES, NO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DEL ASEGURADO, NI DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, YA QUE LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES DE PROTEGERLO EN TODO TIEMPO, POR LO TANTO EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS REPORTARÁ EL ERROR U OMISIÓN TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESPUÉS DE SU DESCUBRIMIENTO O AÚN DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO, Y EN CASO DE QUE DICHA MOVIMIENTO LO AMERITE SE EFECTUARÁ EL AJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR CONFORME A LA TARIFA OFERTADA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO FEDERAL. EN TAL SENTIDO, LA ASEGURADORA NO DEBERA NEGARSE A INDEMNIZAR UN SINIESTRO DERIVADO DE UN ERROR U OMISIÓN.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS:

LA ASEGURADORA CUBRIRÁ LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS EN TERRITORIO NACIONAL Y POR EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, QUE SE ORIGINEN POR LA ATENCIÓN DE TODAS LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS, CON LOS LÍMITES EN LOS SERVICIOS Y CONDICIONES DE COBERTURA, ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD EN SU CASO, EL ASEGURADO SE VIERE PRECIDADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD Y SIEMPRE QUE ÉSTOS LE SEAN PROPORCIONADOS POR INSTITUCIONES O POR MÉDICOS QUE SE ENCUENTREN LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD, LA ASEGURADORA PAGARÁ O REEMBOLSARÁ LOS GASTOS POR LOS CONCEPTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN, HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, AJUSTÁNDOLA PREVIAMENTE EN SU CASO AL DEDUCIBLE Y COASEGURO, ASÍ COMO CON LAS LIMITACIONES CONSIGNADAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

GASTOS CUBIERTOS:

- 1) GASTOS DE HOSPITAL REPRESENTADA POR EL COSTO DE HABITACIÓN EN UN CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR Y ALIMENTOS.
- 2) COSTO DE LA CAMA EXTRA PARA EL ACOMPAÑANTE DURANTE EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN EL HOSPITAL.

- 3) MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL PRESCRITOS POR LOS MÉDICOS TRATANTES Y QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO, Y SE ANEXE LA RECETA Y LA FACTURA DE LA FARMACIA CON EL DESGLOSE DE LOS MEDICAMENTOS.
- 4) HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: QUEDARÁN CUBIERTOS DE CONFORMIDAD CON LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CORRESPONDIENTE, TOMANDO COMO BASE LOS 60 SALARIOS MÍNIMOS GENERALES MENSUALES VIGENTES EN MEXICO.
- 5) CONSULTA O VISITAS MÉDICAS, MÁXIMO UNA POR DÍA POR ASEGURADO.
- 6) LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS QUEDARÁN COMPRENDIDAS EN LOS HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- 7) AYUDANTES E INSTRUMENTISTA EN SU CONJUNTO HASTA EL 35% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.
- 8) HONORARIOS DEL ANESTESISTA HASTA EL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.
- 9) HONORARIOS DE ENFERMERAS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EJERCER SU PROFESIÓN, SIEMPRE QUE SUS SERVICIOS HAYAN SIDO PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE 30 DÍAS O 720 HORAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CON SESIONES MÍNIMAS DE 8 HORAS. EL PAGO DE HONORARIOS ESTARÁ SUJETO A LO ESTIPULADO EN EL TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS QUE FORMA PARTE DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO.
- 10) SALA DE OPERACIONES, RECUPERACIÓN Y DE CURACIONES.
- 11) EQUIPO DE ANESTESIA, GASES Y MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO.
- 12) TRANSFUSIONES, APLICACIÓN DE PLASMA, SUEROS Y OTRAS SUSTANCIAS SEMEJANTES.
- 13) GASTOS ORIGINADOS POR LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN TERAPIA INTENSIVA Y/O INTERMEDIA Y/O UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS.
- 14) ANÁLISIS DE LABORATORIO, ESTUDIOS DE RAYOS X, ISÓTOPOS RADIATIVOS, ELECTROCARDIOGRAFÍA, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Y CUALQUIER OTRO ESTUDIO INDISPENSABLE PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO.
- 15) COMPRA O RENTA DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y/O PRÓTESIS, ASÍ COMO PULMÓN ARTIFICIAL Y/O DISPOSITIVO MECÁNICO CARDIACO ARTIFICIAL (MARCAPASOS), QUE SE REQUIERAN A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.

16) GASTOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA, TERRESTRE O AÉREA, HASTA EL GASTO NECESARIO, CON COASEGURO DEL 10%; EN CASO NECESARIO Y/O POR INDICACIONES DEL MÉDICO TRATANTE. ESTOS GASTOS SE CUBRIRÁN MEDIANTE REEMBOLSO. 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, INTERMEDIA O ESTÁNDAR, SEGÚN SE REQUIERA. EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA AÉREA SE PROPORCIONARÁ:

a) CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA LOCALIDAD NO CUENTA CON RECURSOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN Y EL MÉDICO TRATANTE RECOMIENDE EL TRASLADO DEL ASEGURADO, POR NO PODER SER ATENDIDO EN EL LUGAR EN QUE SE ENCUENTRA.

b) NO SE CUBRIRÁ ESTE CONCEPTO CUANDO SEA IMPEDIDO POR ALGUNA AUTORIDAD COMPETENTE O CUANDO LOS HORARIOS Y/O LAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS NO PERMITAN LA OPERACIÓN SEGURA EN EL AEROPUERTO.

17) TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA, FISIOTERAPIA Y/O QUIMIOTERAPIA, DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.

18) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE CARÁCTER RECONSTRUCTIVOS, QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTA EN ESTE CONTRATO.

19) 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.

20) PLAN DENTAL LA ASEGURADORA ADJUDICADA DEBERÁ CONTAR CON UN PLAN DENTAL QUE BRINDE POR LO MENOS LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- CONSULTA ORAL, PLAN DE TRATAMIENTO, RX, PROFILAXIS, INSTRUCCIÓN NUTRICIONAL Y DE HIGIENE, FLÚOR Y SELLADORES (EN NIÑOS)
- AMALGAMAS Y RESINAS EN TEMPORALES Y PERMANENTES.
- TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN ANTERIORES Y POSTERIORES.
- EXTRACCIONES SIMPLES; DIENTES IMPACTADOS EN TEJIDO BLANDO; FRENILECTOMIA Y DRENAJE DE ABSCESO.
- REMOCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES IMPACTADOS CUBIERTOS POR HUESO.

BENEFICIOS ADICIONALES:



- CUOTAS PREFERENCIALES CON DESCUENTO, EN TODOS LOS TRATAMIENTOS NO INCLUIDOS EN LA PÓLIZA
- ACCESO A UNA RED NACIONAL DE ODONTÓLOGOS
- APLICARÁ REEMBOLSO POR TRATAMIENTOS EFECTUADOS FUERA DE LA RED.
- CENTRO DE ATENCIÓN A BENEFICIARIO(AS)

APLICARÁ UN DEDUCIBLE DE MÁXIMO \$300.00 MN., UNA VEZ POR AÑO Y UN COASEGURO DEL 20%

LA ASEGURADORA PARTICIPANTE DEBERÁ PROPORCIONAR LISTADO DE CONSULTORIOS DENTALES A NIVEL NACIONAL CON LAS QUE TENGA CONVENIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

21) COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO

LA ASEGURADORA DEBERÁ CUBRIR LOS GASTOS QUE SEAN EROGADOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR CAUSA DE UNA URGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO. PARA QUE PUEDA SURTIR EFECTO ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR UNA URGENCIA MÉDICA TAL Y COMO SE DEFINE EN EL CONTRATO Y AJUSTARSE A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

- LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA SERÁ DE \$50,000 USD DÓLARES Y UN DEDUCIBLE DE \$50 USD DÓLARES, SIN COASEGURO.
- PARA EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN APLICARÁ EL TABULADOR DE USO COMÚN ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE DEL PAÍS DONDE SE ATIENDA LA URGENCIA MÉDICA.

SE CONSIDERARÁN TERMINADOS LOS BENEFICIOS DE ESTA COBERTURA, UNA VEZ QUE SE ESTABILICE Y CONTROLE LA CONDICIÓN DE URGENCIA MÉDICA DEL ASEGURADO, AL EXPEDIRSE EL ALTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS O DE HOSPITALIZACIÓN ÚNICAMENTE POR LA CAUSA QUE DA ORIGEN O HASTA QUE SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

22) TRATAMIENTOS DE LA PIEL, CARCINOMAS, TUMORES BENIGNOS Y DERMATITIS. (NO ESTÉTICOS)

23) QUEDAN AMPARADOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, EROGADOS A CONSECUENCIA DE LESIONES QUE SUFRA POR LA PRÁCTICA AMATEUR, OCASIONAL O VACACIONAL DE LOS DEPORTES QUE IMPLIQUEN UN RIESGO MAYOR

AL NORMAL, ANOTÁNDOSE LOS SIGUIENTE CON CARÁCTER ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO: MONTAÑISMO, ALPINISMO, RAPEL, BUCEO, CHARRERÍA ESQUÍ EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, TAUROMAQUIA, BOX, LUCHA GRECORROMANA, LUCHA LIBRE, CACERÍA, ESPELEOLOGÍA, JOCKEY, EQUITACIÓN, MOTOCICLISMO, GO-KARTS, FÚTBOL AMERICANO, ARTES MARCIALES, KARATE, PARACAIDISMO O CUALQUIER TIPO DEPORTE AÉREO, O CUALQUIER OTRO DEPORTE QUE PRACTIQUE. ENTENDIÉNDOSE QUE LA PRÁCTICA OCASIONAL SERÁ AQUELLA QUE SE REALICE CON UN MÁXIMO DE CUATRO VECES AL MES.

24) SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS: PROGRAMACIÓN DE TRATAMIENTOS QUE INCLUYEN MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS, REHABILITACIÓN FÍSICA Y PULMONAR, ALIMENTACIÓN PARENTERAL; TODO ELLO, MEDIANTE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y CUANDO EXISTA UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO.

25) PADECIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS: SE CUBREN LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS ORIGINADOS POR MIOPIA, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO, CIRUGÍA CORRECTIVA POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE CórNEA, QUERATOTOMÍA RADIADA, QUERATOMILEUSIS, EPIQUERATOFAGUÍA Y SIMILARES, CON UNA SUMA ASEGURADA HASTA \$25,000.00, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA DEFICIENCIA VISUAL DE 5 DIOPTRÍAS O MAS EN ALGUNO DE LOS OJOS, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO.

- PERIODO DE ESPERA: 0 MESES
- NUMERO DE VECES AL AÑO: 1 POR AÑO

LOS DEMÁS PADECIMIENTOS DE LA VISTA QUE NO SE REFIERA A DEFECTOS DE REFRACCIÓN, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE UN ACCIDENTE, SE AMPARAN CON LOS LÍMITES Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA COMO CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO.

26) PLAN DE VISIÓN BÁSICO:

SE DEBERÁ PROPORCIONAR UNA COBERTURA QUE CUBRA POR LO MENOS LO SIGUIENTE:

- CONSULTA OPTOMÉTRICA
- ARMAZÓN OFTÁLMICO (CUBIERTO HASTA \$700.00 M.N.) LA DIFERENCIA CORRERÁ A CARGO DEL ASEGURADO
- PLÁSTICOS CR-39 MONOFOCAL O BIFOCAL FLAP-TOP L-28 SIN TRATAMIENTOS CON ESTUCHE, O
- LENTES DE CONTACTO SUAVES 1 PAR O 4 CAJAS DE LENTES DESECHABLES, ASÍ COMO JUEGO DE LÍQUIDOS
- 30% DE DESCUENTO EN REPOSICIONES DE PLÁSTICOS OFTÁLMICOS CR-39 BLANCOS.
- DESCUENTOS DEL 15% EN PRODUCTOS NO CUBIERTOS
- DICHO BENEFICIO APLICARÁ UNA VEZ POR AÑO.

LA ASEGURADORA PARTICIPANTE DEBERÁ PROPORCIONAR LISTADO DE ÓPTICAS A NIVEL NACIONAL CON LAS QUE TENGA CONVENIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

27) DAÑO PSIQUIÁTRICO: TENDRÁ DERECHO A LOS BENEFICIOS DE ESTA COBERTURA, EL ASEGURADO QUE A JUICIO DE SU MÉDICO TRATANTE Y CONTANDO CON LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO POR PARTE DE UN MÉDICO PSIQUIATRA, REQUIERA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO A CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS SIEMPRE Y CUANDO OCURRAN DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DEL ASEGURADO:

- a. HABER SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE CUBIERTO POR LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.
- b. HABÉRSELE DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TERMINALES:
 - CÁNCER (CUALQUIER TIPO EN FASE TERMINAL)
 - ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, (CON HEMIPLEJIAS)
 - INFARTO DEL MIOCARDIO, (DISCAPACITANTE)
 - INSUFICIENCIA RENAL, (EN HEMODIALISIS Y PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL) O
 - INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. (CON SECUELAS DISCAPACITANTES)
- c. MEDIANTE LA COMPROBACIÓN QUE BAJO VIOLENCIA SE HAYA SUFRIDO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:
 - ASALTO,
 - SECUESTRO, O
 - VIOLACIÓN

ESTE INCISO PROCEDERÁ SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE COPIA CERTIFICADA DEL ACTA LEVANTADA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO O EL DIAGNÓSTICO DEL MÉDICO TRATANTE COMPROBANDO QUE SUFRIÓ ALGUNO DE LOS EVENTOS ANTES MENCIONADOS.

LAS COBERTURAS AMPARADAS POR ESTA CLÁUSULA SON:

- HONORARIOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA POR UN MÁXIMO DE 24 CONSULTAS DURANTE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA.



- TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA SU TRATAMIENTO DURANTE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA PSIQUIÁTRICA.

LOS HONORARIOS DEL MEDICO SE PAGARAN DE ACUERDO AL TABULADOR DE LA ASEGURADORA Y EL PLAN CONTRATADO Y APLICA SIN DEDUCIBLE Y SIN COASEGURO

ESTA COBERTURA SÓLO SE BRINDARÁ EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LOS BENEFICIOS DE ESTA CLÁUSULA:

- LA ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN, A MENOS QUE SE DERIVE DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO EN ESTA COBERTURA.
- LOS COMPLEMENTOS POSTERIORES AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA ARRIBA SEÑALADA.
- LOS HONORARIOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA Y DE LOS MEDICAMENTOS QUE PRESCRIBA, CUANDO NO CUENTE CON LA ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE O CAREZCA DE ACREDITACIÓN VIGENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA.

28) CHECK UPS

LA ASEGURADORA BRINDARA 60 CHECK UPS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS CUALES SERÁN INCLUIDOS EN LA PRIMA.

CADA ESTUDIO SERÁ POR \$20,000.00 M.N., POR LO QUE EL TOTAL POR ESTE CONCEPTO ES DE \$1'200,000.00 M.N.

EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS INFORMARA POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, PARA QUE PERSONA SE OTORGARA EL ESTUDIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO DE 3 DÍAS HÁBILES LA CARTA AUTORIZACIÓN Y DE PAGO DIRECTO AL HOSPITAL O LABORATORIO DE SU RED DE PROVEEDORES QUE SE LE INDIQUE.



EL ÚNICO REQUISITO PARA QUE LA ASEGURADORA EMITA LA CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO SERÁ UN OFICIO DEL CONTRATANTE EN EL CUAL SE REALICE LA PETICIÓN EXPRESA DEL TIPO DE ESTUDIO QUE SE REALIZARA, ASÍ COMO EL NOMBRE DEL HOSPITAL Y/O LABORATORIO.

PARA ESTOS CHECK UP Y/O ESTUDIOS NO APLICA NI DEDUCIBLE NI COASEGURO.

29) LA ASEGURADORA DEBERÁ PONER A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS LO SIGUIENTES:

- ACCESO A LAS CLÍNICAS DE LA ASEGURADORA
- ACCESO A UNA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL
- ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA
- DESCUENTOS O PRECIOS PREFERENCIALES PARA:
 - LABORATORIO, RAYOS X, ULTRASONIDO, FISIOTERAPIA
 - ÓPTICA Y FARMACIA
 - CONSULTAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS
 - CONSULTAS DE TRATAMIENTO DENTAL
 - CHECK UP ANUAL
- ATENCIÓN MÉDICA EXTRA HOSPITALARIA DE URGENCIA (CON O SIN TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO): DEBERÁ PROPORCIONARSE POR MÉDICOS ESPECIALISTAS A BORDO DE UNA UNIDAD MÓVIL DE TERAPIA INTENSIVA. SU OBJETIVO ES LA ATENCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL ASEGURADO EN EL LUGAR DONDE OCURRA LA URGENCIA MÉDICA, O BIEN, EL TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO PARA SER ATENDIDO.
- CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA PARA SOLUCIONAR PADECIMIENTOS NO URGENTES QUE REQUIERAN LA PRESENCIA FÍSICA DE UN MÉDICO.
- CUIDADOS EN EL HOGAR: LA COBERTURA DE ESTOS SERVICIOS SERÁN EVALUADOS POR LA ASEGURADORA. EN CASO DE SER PROCEDENTES SE CUBRIRÁN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. DE NO SER ASÍ, EL PAGO DE LOS MISMOS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

30) COBERTURA DE ÚLTIMOS GASTOS

SE OTORGA EL BENEFICIO DE ÚLTIMOS GASTOS PARA ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES DE RECLAMACIONES PROCEDENTES QUE AFECTEN A LA PÓLIZA VIGENTE, BAJO UNA SUMA ASEGURADA DE \$40,000.00 M.N., ES NECESARIO QUE EL SEPELIO O LA CREMACION SE REALICE EN TERRITORIO NACIONAL Y ESTA COBERTURA APLICARA POR REEMBOLSO, SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO.

31) EMERGENCIAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES NO CUBIERTOS

LA ASEGURADORA CUBRIRÁ CON UNA SUMA ASEGURADA DE \$500,000.00 M.N. EN TERRITORIO NACIONAL LOS GASTOS ORIGINADOS A PARTIR DE CUALQUIER URGENCIA MÉDICA POR LA COMPLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS Y/O ESTUDIOS DE PREVENCIÓN DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS, HASTA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ASEGURADO O HASTA EL LÍMITE DE SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA, LO QUE OCURRA PRIMERO:

- A) TRATAMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CALVICIE.

- B) TRATAMIENTOS DIETÉTICOS, MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS POR OBESIDAD, ANOREXIA Y BULIMIA, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.

- C) TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, ESTERILIDAD, CONTROL NATAL, IMPOTENCIA SEXUAL O DISFUNCIÓN ERÉCTIL.

- D) TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES, GINGIVALES O MAXILOFACIALES.

- E) ESTUDIOS DE PREVENCIÓN: EXÁMENES MÉDICOS O ESTUDIOS DE CUALQUIER TIPO PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SALUD O CHECK-UPS.

- F) TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA, AUNQUE SEAN PROPORCIONADOS POR PERSONAS SIN CÉDULA PROFESIONAL QUE LOS ACREDITE COMO MÉDICOS Y/O PROFESIONALES LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA REALIZAR DICHS TRATAMIENTOS.

EN CASO DE NO EXISTIR URGENCIA MÉDICA PREVALECE LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA BÁSICA, MISMAS QUE LAS EXCLUYEN.

32) GASTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA

SE AMPARAN LOS GASTOS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, CESÁREA O PUERPERIO DE LA ASEGURADA TITULAR, DE LA CÓNYUGE O CONCUBINA REGISTRADA POR EL ASEGURADO TITULAR CUYA EDAD SE UBIQUE ENTRE LOS 18 Y LOS 45 AÑOS DE EDAD, ASI COMO PARA HIJAS O HIJASTRAS DEL ASEGURADO (A) TITULAR, CUYO RANGO DE EDAD SEA ENTRE LOS 18 Y 25 AÑOS, SIN PERIODO DE ESPERA, HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

SE CUBRIRÁN ENTRE OTRAS LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:

- EROSIÓN CERVICAL.
- INSERCIÓN VELAMENTOSA DEL CORDÓN UMBILICAL.
- LACERACIÓN DEL CANAL DEL PARTO.
- POLIHIDRAMNIOS Y OLIGOHIDRAMNIOS.
- RUPTURA.
- INVERSIÓN O ATONÍA UTERINA.
- VÁRICES VULGARES Y VAGINALES.
- ABORTO INVOLUNTARIO.
- DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y ÓBITO FETAL.
- EMBARAZO EXTRAUTERINO.
- TOXICÓISIS GRAVÍDICA.
- PRECLAMPSIA.
- ECLAMPSIA.
- MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR).
- SEPSIS PUERPERAL (FIEBRE PUERPERAL).

PARTO O CESÁREA PARA LA TITULAR, LA CÓNYUGE O CONCUBINA REGISTRADA POR EL ASEGURADO TITULAR, CUYO RANGO DE EDAD SEA ENTRE LOS 18 Y 45 AÑOS, ASI COMO PARA HIJAS O HIJASTRAS DEL ASEGURADO (A) TITULAR, CUYO RANGO DE EDAD SEA ENTRE LOS 18 Y 25 AÑOS, SIN PERIODO DE ESPERA.

EN PARTO O CESÁREA NO OPERARÁ NI DEDUCIBLE NI COASEGURO Y SE CUBRIRÁ EL EVENTO, HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA.

EN LA COBERTURA DE MATERNIDAD (PARTO Y CESAREA) SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS GASTOS QUE EROGUE LA ASEGURADA POR EL CONTROL, VIGILANCIA Y ATENCIÓN PRENATAL.

PADECIMIENTOS Y ACCIDENTES SIN PERÍODO DE ESPERA, EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UNA COLECTIVIDAD DE MAS DE 50 PERSONAS:

- a. NARIZ O SENOS PARANASALES. (NO APLICARÁ PARA CASOS DE CARÁCTER ESTÉTICO).
- b. AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA

- c. HERNIAS DE CUALQUIER TIPO (CUANDO SEA EN COLUMNA VERTEBRAL INCLUSIVE EXTRUSIÓN Y PROTRUSIÓN)
- d. TUMORACIONES MAMARIAS (BENIGNAS Y/O MALIGNAS).
- e. PADECIMIENTOS ANORECTALES, PROSTÁTICOS, GINECOLÓGICOS, VARICES, INSUFICIENCIA DE PISO PERINEAL, COLECISTITIS
- f. PADECIMIENTOS DE LA VESÍCULA Y VÍAS BILIARES
- g. CATARATAS
- h. LITIASIS RENAL Y DE VÍAS URINARIAS.

33) GASTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA (APLICA RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, PARA REDUCIR O ELIMINAR EL PERIODO DE ESPERA DE AQUELLAS COBERTURAS SUJETAS A ESTA CONDICIÓN)

- a. CIRCUNCISIÓN CON PERIODO DE ESPERA DE 12 MESES.
- b. SE AMPARAN LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DE LOS RECIÉN NACIDOS EN TERRITORIO NACIONAL, DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, CONTANDO CON 30 DÍAS PARA EFECTUAR LA NOTIFICACIÓN, CON PERIODO DE ESPERA DE 10 MESES PARA LA MADRE Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA.
- c. EL SIDA SE CUBRIRÁ A PARTIR DE CUATRO AÑOS CONTINUOS DEL ALTA EN LA COLECTIVIDAD DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, O QUE ACREDITE DICHA ANTIGÜEDAD EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA INDIVIDUAL O COLECTIVA, HASTA EL AGOTAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA; SIEMPRE Y CUANDO EL VIRUS NO HAYA SIDO DETECTADO ANTES O DURANTE LOS TRES AÑOS ANTERIORES, ASIMISMO, NO SE CUBRIRÁN DURANTE EL MISMO LAPSO, LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE ESTE PADECIMIENTO.

34) RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.

SE RECONOCE LA ANTIGÜEDAD DE CADA ASEGURADO A PARTIR DE LA PRIMERA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN MEXICANA DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA TENIDO PERÍODOS AL DESCUBIERTO POR UN LAPSO MAYOR A 30 DÍAS, CONFORME A LO SIGUIENTE:

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE OTORGA ÚNICAMENTE PARA REDUCIR O ELIMINAR EL PERÍODO DE ESPERA DE AQUELLOS PADECIMIENTOS SUJETOS A DICHA CONDICIÓN, EL CUAL SERÁ REDUCIDO O ELIMINADO DE ACUERDO AL PERÍODO QUE DEMUESTRE HABER ESTADO ASEGURADO EN OTRA ASEGURADORA.

PARA EL CASO DE QUE LA PRESENTE CONVOCATORIA SEA ADJUDICADA A UNA ASEGURADORA DISTINTA A LA QUE ACTUALMENTE TIENE LA PÓLIZA, SERÁ SUFICIENTE CON PRESENTAR LA CARÁTULA Y EL LISTADO DE LOS ASEGURADOS EMITIDO POR LA ACTUAL ASEGURADORA, O CON EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL ASEGURADO EN LA QUE CONSTE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD.

PARA LOS ASEGURADOS QUE SE DEN DE ALTA POR PRIMERA VEZ A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE COMPROBARÁ MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ANTERIOR Y EL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO, O CON DOCUMENTO EMITIDO POR LA ASEGURADORA ANTERIOR EN LA QUE HAGA CONSTAR LA ANTIGÜEDAD DE DICHO ASEGURADO.

35) PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTENDERÁN COMO TALES AQUELLAS ENFERMEDADES CONTRAÍDAS Y/O MANIFESTADAS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRATO DE SEGURO, AÚN CUANDO NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONDICIONES GENERALES O ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA Y QUE SE AJUSTEN A LO SIGUIENTE:

1. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y/O
2. QUE SE HAYA INTEGRADO UN DIAGNOSTICO MÉDICO PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA, Y/O
3. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SEAN APARENTES A LA VISTA O QUE NO HAYAN PODIDO PASAR DESAPERCIBIDOS, Y/O
4. SE AMPARAN DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
5. POR LO CUAL SE HAYA O ESTE EROGANDO ALGÚN GASTO PARA SU TRATAMIENTO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL CRITERIO QUE SE TOMARA PARA CONSIDERAR LOS SUPUESTOS DE LOS INCISOS 1 Y 3, SERÁ LA EXISTENCIA DE UN DICTAMEN MÉDICO, EN EL CUAL SE HAGA

CONSTAR QUE LA ENFERMEDAD O EL PADECIMIENTO TUVIERON SUS PRIMERAS MANIFESTACIONES ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.

36) PREEXISTENCIA AMPLIA. (ACADÉMICOS)

PARA EL CASO DE LOS ACADEMICOS(A), SE APLICA COMO SIGUE:

SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA AMPLIA.

LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES OPERA SON:

SUMA ASEGURADA: 1,000 S.M.G.M.V.M.

PADECIMIENTOS CONGÉNITOS INCLUIDOS.

PERIODO DE ESPERA CERO MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD RECONOCIDA PARA CADA ASEGURADO.

EN EL CASO DE COMPLEMENTOS DE RECLAMACIONES ABIERTAS EN OTRAS COMPAÑÍAS SE PAGARA HASTA EL REMANENTE DE SUMA ASEGURADA.

ESTA COBERTURA NO APLICA PARA SIDA.

37) PREEXISTENCIA. (CONYUGE Y/O CONCUBINA(O) Y/O PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS)

PARA EL CASO DE LOS DEPENDIENTES DIRECTOS (CONYUGE Y/O CONCUBINA(O) Y/O PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS CONSANGUINEOS Y NO CONSANGUINEOS), SE APLICA COMO SIGUE:

SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA AMPLIA.

LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES OPERA SON:

SUMA ASEGURADA 800 S.M.G.M.V.M.

PADECIMIENTOS CONGÉNITOS INCLUIDOS.

PERIODO DE ESPERA CERO MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD RECONOCIDA PARA CADA ASEGURADO.

EN EL CASO DE COMPLEMENTOS DE RECLAMACIONES ABIERTAS EN OTRAS COMPAÑÍAS SE PAGARA HASTA EL REMANENTE DE SUMA ASEGURADA.

ESTA COBERTURA NO APLICA PARA SIDA.

38) PAGO DE COMPLEMENTOS:

SE PAGARÁN TODOS LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE SINIESTROS OCURRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES, HASTA QUE SE AGOTE EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA EL ASEGURADO DE QUE SE TRATE, INCLUYENDO POTENCIACIÓN, EN CASO DE QUE SE TENGA CONTRATADA POR EL ASEGURADO AFECTADO, O HASTA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, APLICANDO LAS CONDICIONES VIGENTES EN LA FECHA EN QUE SE ORIGINÓ EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO QUE LE CORRESPONDA POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR.

PARA EL PAGO DE COMPLEMENTOS SE CONSIDERARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, Y EN SU CASO, LA POTENCIACIÓN QUE TENGA CONTRATADA EL ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE ORIGINÓ EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO, ASI COMO LAS DEMAS CONDICIONES QUE LE CORRESPONDAN POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR.

PARA CASOS EXTERNOS A LA COLECTIVIDAD, SERAN DE MUTUO ACUERDO ENTRE EL COLPOS Y LA ASEGURADORA PARA CADA CASO EN PARTICULAR.

39) STAFF DE URGENCIAS

A TODOS LOS MÉDICOS ASIGNADOS POR EL HOSPITAL CON BASE EN SU ROL DE GUARDIAS VIGENTE, SE LES CONSIDERARÁ PERTENECIENTES A LA RED MÉDICA CONTRATADA, SIEMPRE Y CUANDO LOS ASEGURADOS INGRESEN POR EL ÁREA DE URGENCIAS A CUALQUIER HOSPITAL QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE LA RED DE LA ASEGURADORA ADJUDICADA.

40) FONDO PARA PAGOS ESPECIALES

SE CONTARA CON UN FONDO PARA PAGOS ESPECIALES POR \$1'000,000.00 M.N. (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.) EL CUAL SE CONSTITUIRA DEL FONDO REMANENTE DE LA VIGENCIA QUE ESTA POR VENCER (30 DE NOVIEMBRE DEL 2019) Y LA DIFERENCIA COMPLEMENTADA POR LA ASEGURADORA ADJUDICADA EN LA NUEVA CONTRATACION (2019-2021), FONDO QUE DEBERÁ SER AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS.

EL IMPORTE REMANENTE QUE EN SU CASO SE TRANSFERIRA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA DE SER DISTINTA A LA ASEGURADORA ACTUAL, ES LA CANTIDAD DE \$1'000,000.00 M.N. (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.)

EL FONDO DE \$1'000,000.00 M.N. (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.) PARA PAGOS ESPECIALES ESTARÁ DISPONIBLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PAGO MÁXIMO POR EVENTO SERÁ HASTA POR \$100,000.00 M.N. (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)

EL REMANENTE DEL NUEVO FONDO (2019-2021) DEBERÁ ENTREGARSE A LA ASEGURADORA QUE EN SU CASO RESULTE GANADORA EN UN NUEVO PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, LA NUEVA ASEGURADORA DEBERÁ IDENTIFICARSE Y ACREDITARSE CON LA ASEGURADORA QUE TRANSFIERE EL REMANENTE, CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

LA PERSONA FACULTADA PARA HACER USO DEL FONDO DE PAGOS ESPECIALES POR PARTE DEL COLPOS, SERA EL RESPONSABLE INTERNO DE SEGUROS.

PARA SOLICITAR PARTE DE ESTE FONDO, SOLO BASTARA CON UN OFICIO DE LA PERSONA FACULTADA EN HOJA MEMBRETADA DEL COLEGIO, EN EL CUAL SE INDICARA EL MOTIVO DEL PAGO ESPECIAL.

EL PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA DE LA ASEGURADORA DE LA SOLICITUD DEL MONTO REQUERIDO DEL FONDO DE PAGOS ESPECIALES SERA DE 5 DIAS HABILIS A PARTIR DE SU PETICION.

- 41) MEDICINA HIPERBÁRICA BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA ÚNICAMENTE PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: ACTINOMICOSIS, EMBOLISMO GASEOSO, ENFERMEDADES POR DESCOMPRESIÓN AGUDA, GANGRENA GASEOSA, HERIDAS EN PACIENTES DIABÉTICOS, INJERTOS DE PIEL, INTOXICACIÓN POR CIANURO, INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO, ISQUEMIA TRAUMÁTICA AGUDA, OSTEOMIELITIS CRÓNICA REFRACTARIA, OSTEORADIONECROSIS, QUEMADURAS, RADIONECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS, SÍNDROME COMPARTIMENTAL, ÚLCERAS DE MELENEYS Y ÚLCERAS AGUDAS POR INSUFICIENCIA ARTERIAL.**

EXCLUSIONES:

LAS UNICAS EXCLUSIONES APLICABLES AL PRESENTE SEGURO SON:

- a) SERVICIO DE ACOMPAÑANTES EN EL TRASLADO DEL ASEGURADO EN CALIDAD DE PACIENTE, DENTRO O FUERA DEL PAÍS.**
- b) PELUQUERÍA, BARBERÍA, PEDICURISTA, COMPRA O ALQUILER DE APARATOS Y/O SERVICIOS PARA LA COMODIDAD PERSONAL.**
- c) TRATAMIENTOS ESTÉTICOS DE CALVICIE,**
- d) CIRUGÍA PARA CAMBIO DE SEXO Y SUS COMPLICACIONES.**
- e) TRATAMIENTO DE LESIONES PIGMENTARIAS DE LA PIEL CONOCIDAS COMO LUNARES O NEVUS.**

- f) GASTOS POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN HOSPITALES.
- g) TRATAMIENTOS DIETÉTICOS Y DE OBESIDAD.
- h) CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS O ESTUDIOS DE CUALQUIER NATURALEZA, PARA LA COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE SALUD O CHECK UP SALVO QUE SE CONTRATE LA COBERTURA DE INCLUSIÓN DE ESTUDIOS DE CHECK UP.
- i) COMPRA O RENTA DE ZAPATOS ORTOPÉDICOS, PLANTILLAS O CUALQUIER MODIFICACIÓN O ACCESORIO A LOS MISMOS.
- j) TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, A MENOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, EXCEPTO LO ESTABLECIDO COMO PLAN DENTAL EN LAS PRESENTES CONDICIONES.
- k) LEGRADOS UTERINOS QUE SE DERIVEN DE HECHOS O ACTOS EN QUE HAYA INTERVENIDO LA ASEGURADA DIRECTAMENTE.
- l) TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD, CONTROL DE LA NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.
- m) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS PARA CORREGIR XIFOSIS, LORDOSIS O ESCOLIOSIS DE COLUMNA VERTEBRAL.
- n) TRATAMIENTOS PARA CORREGIR HALLUX VALGUS.
- o) CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE CARÁCTER ESTÉTICO, SIN CONTRAVENIR LO ESTIPULADO EN ALGUNA DE LAS CLAUSULAS DE LAS PRESENTES CONDICIONES.
- p) TODOS LOS GASTOS PROPIOS DEL RECIÉN NACIDO, ASÍ COMO SUS TRATAMIENTOS PEDIÁTRICOS.
- q) MALFORMACIONES Y PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DEL ASEGURADO NO PROTEGIDO DESDE SU NACIMIENTO POR UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS, EXCEPTO LO ESTIPULADO EN EL PRIMER PÁRRAFO, DE LOS GASTOS CUBIERTOS SIN PERÍODO DE ESPERA.
- r) REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS EXISTENTES A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL, CUALQUIERA QUE SEA LA NATURALEZA Y/O CAUSA DE LA REPOSICIÓN.
- s) TRATAMIENTOS PARA CORREGIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA, ASÍ COMO ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADO DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, HISTERIA, NEUROSIS O PSICOSIS Y EN GENERAL CUALQUIER TRATAMIENTO Y/O ESTUDIO PSICOLÓGICO, PSIQUIÁTRICO O PSÍQUICO INDEPENDIENTEMENTE DE SUS

ORÍGENES Y CONSECUENCIAS, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA CORRESPONDIENTE A DAÑO PSIQUIATRICO.

- t) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR QUIROPRÁCTICOS, NATURISTAS, VEGETARIANOS Y DE ACUPUNTURA EFECTUADOS POR PERSONAS SIN CEDULA PROFESIONAL PARA REALIZAR DICHOS TRATAMIENTOS.
- u) CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO RELACIONADO CON HORMONAS PARA EL CRECIMIENTO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA DE LA PRESCRIPCIÓN.
- v) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE NATURALEZA EXPERIMENTAL O DE INVESTIGACIÓN.
- w) 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.
- x) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO, OCASIONADOS POR CULPA GRAVE DEL MISMO A CONSECUENCIA DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN LOS CUALES DICHO ESTADO INFLUYA EN FORMA DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD.
- y) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO, OCASIONADOS POR CULPA GRAVE DEL MISMO A CONSECUENCIA O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS, NARCÓTICOS O ALUCINÓGENOS, EN LOS CUALES DICHO ESTADO INFLUYA EN FORMA DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SALVO QUE ESTOS HAYAN SIDO PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- z) INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
- aa) ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES O PELEAS EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE SEA EL QUE LAS HAYA PROVOCADO.
- bb) LESIONES QUE EL ASEGURADOS SUFRA EN FUNCIONES DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.
- cc) PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
- dd) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA CUANDO VIAJE EN CUALQUIER VEHÍCULO DE MOTOR EN COMPETENCIA, ENTRENAMIENTOS, CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD EN AUTOMOVILISMO, MOTONÁUTICA O VUELO SIN MOTOR.
- ee) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA CUANDO VIAJE COMO MECÁNICO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN EN CUALQUIER AERONAVE.

ff) HONORARIOS MÉDICOS CUANDO EL MÉDICO TRATANTE SEA FAMILIAR DEL ASEGURADO O EL MISMO ASEGURADO.

gg) CUALQUIER COMPLEMENTO Y/O SUPLEMENTO VITAMÍNICO Y ALIMENTICIO, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE FÓRMULA ALIMENTICIA INFANTIL; AÚN POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN ENFERMEDADES O ACCIDENTES CUBIERTOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA.

NOTA: NO SE ACEPTA NINGUNA OTRA EXCLUSIÓN, AÚN CUANDO APAREZCA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA QUE PRESTE EL SERVICIO.

LÍMITES DE EDAD PARA ACEPTACIÓN Y RENOVACIÓN:

PARA EL TITULAR, SU CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO DEL ASEGURADO TITULAR E HIJOS(A) CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS SUJETOS A INTERDICCIÓN ES SIN LIMITE DE EDAD; NI MÍNIMA NI MÁXIMA.

PARA LOS HIJOS(A) CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS LA EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN SERÁ HASTA LOS 24 AÑOS CONSIDERANDO QUE AQUELLOS HIJOS QUE CUMPLAN 25 AÑOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PERMANECERÁN ASEGURADOS HASTA EL VENCIMIENTO DE LA MISMA Y POSTERIORMENTE DE MANERA AUTOMÁTICA LA ASEGURADORA DEBERÁ TRANSFERIRLOS A LA PARTIDA 1BIS, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI DICHA COBERTURA NO ES ACEPTADA POR EL ASEGURADO ESTA SE CANCELARA.

SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

A) REEMBOLSO:

PARA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EROGADOS POR LOS ASEGURADOS, DEBERÁN SER CUBIERTOS EN EL TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA CONSISTENTE EN:

a. FORMATO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO.

- b. FORMATO DE DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE DEBIDAMENTE REQUISITADO EN TODAS SUS PARTES Y FIRMADO. ESTA DECLARACIÓN SERÁ PRESENTADA POR CADA UNO DE LOS MÉDICOS QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO, CON EXCEPCIÓN DE ANESTESISTAS Y AYUDANTES DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- c. FACTURAS ORIGINALES Y OFICIALES QUE SATISFAGAN LOS REQUISITOS FISCALES, DE CADA UNO DE LOS GASTOS QUE SE HAYAN EFECTUADO.
- d. LAS NOTAS DE FARMACIA, DEBERÁN IR ACOMPAÑADAS DE LA RECETA MÉDICA CORRESPONDIENTE, ESPECIFICANDO CADA UNO DE LOS MEDICAMENTOS COMPRADOS.
- e. LOS RECIBOS 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 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 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.
- f. 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 FOTOSTÁTICA DE LA INTERPRETACIÓN.

ASIMISMO Y SALVO QUE EN UNA URGENCIA MÉDICA NO SE ENTREGUE DICHA INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS, ESTA SERÁ RESPALDADA POR LA JUSTIFICACIÓN QUE PLASME EN EL INFORME EL MÉDICO TRATANTE.

- g. 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.
- h. FORMATO DE INFORMACION BANCARIA EN LA CUAL EL ASEGURADO DESCRIBIRA LOS DATOS CORRESPONDIENTES PARA EL DEPOSITO O TRANSFERENCIA DEL MONTO A REEMBOLSAR.
- i. COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE Y COPIA DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO CON LA ASEGURADORA, QUE TODOS ESTOS REQUISITOS LOS PODRA RECIBIR VIA CORREO ELECTRONICO, CON LO CUAL EL TRAMITE SERA MAS RAPIDO, EFCIENTE Y SE OBTENDRA LA RESOLUCION EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

PARA SOLICITUDES DE REEMBOLSO DE UN PADECIMIENTO ABIERTO, EL ASEGURADO SOLO ENTREGARÁ EL FORMATO DE REEMBOLSO Y LAS FACTURAS Y DEMÁS GASTOS CON LA OBSERVACIÓN DE QUE TODOS ESTOS REQUISITOS LOS PODRÁ RECIBIR LA ASEGURADORA TAMBIÉN VÍA CORREO ELECTRÓNICO, CON LO CUAL EL TRÁMITE SERÁ MÁS RÁPIDO, EFICIENTE Y SE OBTENDRÁ LA RESOLUCIÓN EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

B) PAGO DIRECTO

EL SISTEMA DE PAGO DIRECTO CONSIDERADO EN ESTA PÓLIZA OPERA, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN LAS DEFINICIONES DE LA MISMA, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO 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:

- a) PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O TRATAMIENTOS. 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.
- b) REPORTE EN EL HOSPITAL. 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.

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.

EN TODA RECLAMACIÓN QUE SEA AUTORIZADA POR LOS SISTEMAS INDICADOS CON ANTERIORIDAD, CON HOSPITALES Y MÉDICOS DE LA RED MÉDICA, EL ASEGURADO, NO TENDRÁ OBLIGACIÓN DE PAGO ALGUNO, SALVO LOS GASTOS NO CUBIERTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE ESTE CONTRATO Y DE LOS EFECTUADOS EN EXCESO DE LAS LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTOS MONTOS SERÁN LIQUIDADOS POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE SU SALIDA DEL HOSPITAL.

HOSPITALES:

SE SOLICITAN HOSPITALES DE PRIMER NIVEL EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL INCLUYENDO DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA:

CIUDAD DE MEXICO

- ABC (OBSERVATORIO Y SANTA FE)
- GRUPO ÁNGELES (INCLUYENDO PEDREGAL E INTERLOMAS)
- MÉDICA SUR
- HOSPITAL ESPAÑOL

TEXCOCO

- CENTRO PERINATOLOGICO DE TEXCOCO
- CLINICA DEL VALLE DE TEXCOCO
- HOSPITAL ATENAS DE TEXCOCO
- HOSPITAL SAN JOSE TEXCOCO

PUEBLA

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (PUEBLA)
- HOSPITAL ANGELES PUEBLA

VERACRUZ

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (VERACRUZ)
- HOSPITAL ANGELES XALAPA
- MILLENIUM MEDICAL CENTER
- STAR MEDICA VERACRUZ

TABASCO

- HOSPITAL ANGELES VILLAHERMOSA
- HOSPITAL AIR

CAMPECHE

- CENTRO MEDICO CAMPECHE
- CENTRO MEDICO CARMEN
- CLINICA SAN MIGUEL
- HOSPITAL CESAT
- SANATORIO Y CLINICA CAMPECHE

SAN LUIS POTOSÍ

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (SAN LUIS POTOSI)
- HOSPITAL ANGELES SAN LUIS POTOSI
- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA SALUD
- HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS INTERNACIONAL
- STAR MEDICA SAN LUIS POTOSI

LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE TIENEN CONVENIO CON ESTOS HOSPITALES Y CLÍNICAS, ADEMÁS DE ACOMPAÑAR COPIA DEL CONVENIO O CONTRATO, EL DOMICILIO, TELÉFONO Y NOMBRE DEL CONTACTO EN EL HOSPITAL, TENIENDO LA LIBERTAD EL COLEGIO DE VERIFICAR Y CORROBORAR ESTA INFORMACIÓN, LA CUAL DE NO SER VERÍDICA SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE.

INDEPENDIEMENTE DE LO ANTERIOR, LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR EN FORMA IMPRESA SUS LISTADOS DE HOSPITALES CON LOS QUE TIENE CONVENIO, (NOMBRE, DOMICILIO, TELEFONO Y NOMBRE DEL CONTACTO EN EL HOSPITAL) PARA SER EVALUADA POR **“EL COLEGIO”**.

LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA EL CASO DE RECLAMACIONES APLICABLE AL PRESENTE SEGURO, EN EL CUAL SE ESTABLEZCAN LOS PASOS A SEGUIR, TELÉFONOS DE ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA, PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, REPORTE DESDE EL HOSPITAL O CLÍNICA REQUISITOS PARA REEMBOLSOS, FORMATOS A REQUISITAR, ENTRE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES.

FORMA DE PAGO:

EL PAGO DE LA PÓLIZA SERÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN POR CADA EJERCICIO PRESUPUESTAL (2019, 2020 Y 2021) Y SERÁ CUBIERTA AL 100% CON RECURSOS DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS NATURALES, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL (ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO), CONTADOS A PARTIR DE QUE SE HAYA VALIDADO LA ENTREGA CORRECTA DE LA PÓLIZA Y LA FACTURA RESPECTIVA EN APEGO A LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.

SE EMITIRÁN LAS PÓLIZAS POR EJERCICIO FISCAL CONFORME A LO SIGUIENTE:

- 1.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1° DE DICIEMBRE DE 2019 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.
- 2.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1° DE ENERO DE 2020 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
- 3.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1° DE ENERO DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL COLEGIO DE POSTGRADUADOS LA FACTURA CORRESPONDIENTE CON LOS REQUISITOS FISCALES, MENCIONADOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.

ALTAS, BAJAS Y MOVIMIENTOS:

LAS ALTAS DE PERSONAS QUE SE INCORPOREN AL SEGURO, ASÍ COMO LOS QUE CAUSEN BAJA Y CUALQUIER OTRO MOVIMIENTO, SERÁ NOTIFICADO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE PRODUZCAN. ESTA NOTIFICACIÓN SE HARÁ POR ESCRITO.

AL TÉRMINO DE CADA PERÍODO DE PÓLIZA (DICIEMBRE 2019, DICIEMBRE 2020 Y JULIO 2021) SE HARÁ EL AJUSTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE POR LAS ALTAS Y BAJAS QUE SE EFECTUARON DURANTE DICHO (S) PERÍODO (S), TENIENDO COMO RESULTANDO UNA

PRIMA PENDIENTE DE PAGO O UNA DEVOLUCIÓN DE PRIMA, SEGÚN CORRESPONDA Y EN SU CASO SE CELEBRARA UN CONVENIO MODIFICATORIO.

EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO SE COMPROMETE A ACEPTAR ALTAS RETROACTIVAS PARA LOS CASOS DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS QUE COMO RESULTADO DE JUICIOS LABORALES EL LAUDO DEL FALLO RESULTE FAVORABLE AL TRABAJADOR ACADÉMICO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTO EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS TENGA QUE REINSTALARLOS EN SUS PUESTOS CON TODOS SUS DERECHOS.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

LA ASEGURADORA OFRECERÁ A CUALQUIER ASEGURADO DE ESTA COLECTIVIDAD, SIN COSTO ALGUNO, UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA PARA CONFIRMAR CUALQUIER DIAGNÓSTICO O EVENTO QUIRÚRGICO, CON MÉDICOS ESPECIALISTAS AFILIADOS A LA ASEGURADORA, QUE DE NINGUNA MANERA PARTICIPARÁN EN LA CIRUGÍA. PARA TENER DERECHO A ESTE BENEFICIO DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO A LA ASEGURADORA PARA SU COORDINACIÓN.

SINIESTRALIDAD:

LA ASEGURADORA ENVIARÁ MENSUALMENTE AL COLEGIO DE POSTGRADUADOS UN REPORTE DE SINIESTRALIDAD, EN MEDIO MAGNÉTICO, DURANTE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL CIERRE DE CADA PERÍODO, DETALLANDO LO SIGUIENTE:

- FECHA DE PAGO
- NOMBRE DEL TITULAR
- NOMBRE DEL AFECTADO
- PADECIMIENTO
- IMPORTE RECLAMADO
- DEDUCIBLE
- COASEGURO
- IMPORTE PAGADO
- SUMA ASEGURADA PARA EL PADECIMIENTO AFECTADO
- SUMA ASEGURADA REMANENTE
- TIPO DE TRÁMITE (REEMBOLSO, PAGO DIRECTO O CIRUGÍA PROGRAMADA)

MODIFICACIONES.

DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE PODRÁN REALIZAR CAMBIOS EN EL CONTRATO QUE DETERMINE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A LA PRESENTE PÓLIZA, SIN QUE ESTO CONTRAVENGA LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 91 Y 92 DE SU REGLAMENTO, SE PODRÁN CELEBRAR CONVENIOS MODIFICATORIOS AL (LOS) CONTRATO(S) QUE SE DERIVE(N) DE ESTE CONCURSO, SIN TENER QUE RECURRIR A UNO NUEVO, Y DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO, SIEMPRE QUE EL MONTO TOTAL DE LAS MODIFICACIONES NO REBASE EN CONJUNTO, EL 20% DEL MONTO O CANTIDAD DE LOS CONCEPTOS Y VOLÚMENES ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE EN EL (LOS) MISMO (S) Y EL PRECIO SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE; ASÍ COMO QUE SE CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

IGUAL PORCENTAJE SE APLICARÁ A LAS MODIFICACIONES POR AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LAS MODIFICACIONES QUE SE REALICEN SE LLEVARAN A CABO MEDIANTE LA ELABORACION Y FIRMA DEL CONVENIO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

ERRORES Y OMISIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL O INVOLUNTARIO EN EL ALTA, BAJA, DESCRIPCIÓN, INCLUSIÓN DE LOS ASEGURADOS, UBICACIÓN DE LAS PERSONAS O EL TRÁMITE DE DOCUMENTACIÓN DE CUALQUIERA DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS O REPRESENTANTES, NO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DEL ASEGURADO, NI DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, YA QUE LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES DE PROTEGERLO EN TODO TIEMPO, POR LO TANTO EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS REPORTARÁ EL ERROR U OMISIÓN TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESPUÉS DE SU DESCUBRIMIENTO O AÚN DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO, Y EN CASO DE QUE DICHA MOVIMIENTO LO AMERITE SE EFECTUARÁ EL AJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR CONFORME A LA TARIFA OFERTADA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO FEDERAL. EN TAL SENTIDO, LA ASEGURADORA NO DEBERA NEGARSE A INDEMNIZAR UN SINIESTRO DERIVADO DE UN ERROR U OMISIÓN.

CONTENIDO DEL SEGURO O SUS MODIFICACIONES:

LA ASEGURADORA ESTA OBLIGADA A RESPETAR EL CONTENIDO DEL SEGURO (TÉRMINOS Y CONDICIONES) O SUS MODIFICACIONES EN FUNCIÓN DE LA OFERTA PRESENTADA, MISMA QUE ES AVALADA POR EL ASEGURADO, SIN EMBARGO SI POR ALGUNA RAZÓN LA POLIZA EMITIDA NO LLEGARA A CONCORDAR CON LA OFERTA Y LO ESTABLECIDO POR EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, LA ASEGURADORA QUEDARÁ EN CUALQUIER MOMENTO OBLIGADA A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS Y PACTADOS CON EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, POR LO CUAL DEBERÁ EFECTUAR LAS ADECUACIONES A QUE HAYA LUGAR; EN TAL VIRTUD QUEDAN SIN EFECTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 25 Y 26 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS.

NO ADHESIÓN

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, POR LO QUE ÉSTE ES UN CONTRATO DE “NO ADHESIÓN” Y POR LO TANTO NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE.

CONDICIONES GENERALES:

PARA ESTE SEGURO LA ASEGURADORA DEBERÁ INCORPORAR SUS CONDICIONES GENERALES PREIMPRESAS, LAS CUALES APLICARÁN EN TANTO NO SE OPONGA A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE SEGURO Y COMPLEMENTEN LA COBERTURA.

PRELACIÓN:

LAS CONDICIONES PARTICULARES O ESPECIALES DE ASEGURAMIENTO ESTABLECIDAS POR EL CONTRATANTE, PREVALECERÁN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA EN TODO LO QUE PUDIERA Oponerse, LIMITARSE O CONDICIONARSE.

INTERÉS MORATORIO:

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE HAYA SIDO PRESENTADA, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE

PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL O RENTA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL, QUEDARA OBLIGADA EN FORMA CONVENCIONAL A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO ANUAL EQUIVALENTE A LA MEDIA ARITMÉTICA DE LAS TASAS DE RENDIMIENTO BRUTAS CORRESPONDIENTES A LAS SERIES DE CERTIFICADOS DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, (CETES), EMITIDOS DURANTE EL LAPSO DE MORA, EN DEFECTO DE LOS CETES, SE APLICARA LA TASA DE RENDIMIENTO DE LOS DEPÓSITOS BANCARIOS DE DINERO A PLAZO DE NOVENTA DÍAS, PARA EL CALCULO DEL INTERÉS MORATORIO CONVENCIONAL.

LO DISPUESTO EN ESTA CLÁUSULA NO ES APLICABLE A LOS CASOS A QUE SE REFIERE, EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

PRESCRIPCIÓN:

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, PRESCRIBIRÁN EN CINCO AÑOS TRATÁNDOSE DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO EN LOS SEGUROS DE VIDA Y EN DOS AÑOS EN LOS DEMÁS CASOS, CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADOS EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY.

EL PLAZO DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, 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 A SU FAVOR.

LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SOLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR AQUELLAS A QUE SE REFIERE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

LA PÓLIZA QUE SE EXPIDA PARA AMPARAR ESTE SEGURO, NO PODRÁ SER CANCELADA POR NINGÚN MOTIVO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA, A MENOS QUE SEA EXPRESAMENTE SOLICITADO POR EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

ESTÁNDARES DE SERVICIO.

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A ACEPTAR LOS ESTÁNDARES DE SERVICIO, TAL Y COMO SE ESTABLECEN AL FINAL DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR EN SU PÓLIZA EL MENCIONADO ANEXO COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA, ACEPTANDO SOMETERSE A LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN EL MISMO.

LIQUIDACIÓN DE PÉRDIDAS

EN CASO DE CUALQUIER PÉRDIDA INDEMNIZABLE BAJO ESTE PÓLIZA LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TODA LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DE LA PÉRDIDA.

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”

ACREDITACIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS QUE ENTREGARA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, ARTICULO 492 LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

INFORMACIÓN:

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL,
- ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL,
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES,

- DOMICILIO: (CALLE, NUMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACIÓN Y ENTIDAD FEDERATIVA),
- TELÉFONOS,
- CORREO ELECTRÓNICO,
- NOMBRE DEL ADMINISTRADOR, DIRECTOR O APODERADO LEGAL.

DOCUMENTACIÓN:

SE ENTREGARA POR PARTE DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, COPIA CERTIFICADA DEL TESTIMONIO DEL PODER DE QUIEN FIRMA, O BIEN CONSTANCIA DEL NOMBRAMIENTO DE LA PERSONA QUE CON SU FIRMA PUEDA OBLIGAR AL COLEGIO DE POSTGRADUADOS Y SU IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

SE ACLARA QUE SOLO SE ENTREGARA UNA SOLA VEZ ESTA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A LA ASEGURADORA QUE PRESTARA EL SERVICIO, POR LO QUE DE REQUERIR COPIAS PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS O DE ACREDITACIÓN O DE OTRA ÍNDOLE RELACIONADOS A LOS SEGUROS QUE SE ESTÁN CONTRATANDO, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA REALIZARA LAS COPIAS QUE SEAN REQUERIDAS PARA LOS TRAMITES A QUE HAYA LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CELEBRADO Y SUS MODIFICACIONES.

BENEFICIOS PARA “EL ASEGURADO”:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA LAS AUTORIDADES DE LA ASEGURADORA APRUEBAN EXTENSIONES O NUEVAS COBERTURAS SIN CARGO ADICIONAL DE PRIMA, SERÁN APLICADAS AUTOMÁTICAMENTE EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

ASIMISMO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO DISMINUYEN LAS TARIFAS APROBADAS, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR A LA ASEGURADORA LA BONIFICACIÓN DE LA DIFERENCIA ENTRE LA PRIMA PACTADA Y LA PRIMA MODIFICADA DESDE LA FECHA DE TAL REBAJA HASTA LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS

LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y EL ACTA DE LA (S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES, FORMARAN PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PROPUESTA ECONÓMICA

LA ASEGURADORA DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA:

1.- COTIZACIÓN PARA EL SEGURO BÁSICO, ADJUNTANDO ADEMÁS LAS TARIFAS POR SEXO Y RANGOS DE EDADES, PARA CADA GRUPO, INCLUYENDO EL I.V.A., MOSTRANDO LA PRIMA TOTAL ANUAL Y/O POR EL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA.

<p>POR LA ASEGURADORA</p> <p>NOMBRE DE LA ASEGURADORA</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE FUNCIONARIO FACULTADO</p> <hr/> <p>PUESTO _____</p> <p>TELEFONOS _____</p> <p>DOMICILIO _____</p>	<p>POR EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS</p> <p>NOMBRE DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p> <hr/>
--	--

TABLA DE RANGOS DE EDAD Y SEXO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE PARTIDA 1:

COBERTURA BASICA (1,000 S.M.G.M.V.M.)

TODOS LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS (SINDICALIZADOS Y NO SINDICALIZADOS) AL SERVICIO DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, ASÍ COMO SU CÓNYUGE E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUINEOS Y NO CONSANGUINEOS), SU CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO.

PERÍODO 2019 - 2021

QUINQUENIO	M	F	TOTAL
0 - 5	13	8	21
6 - 10	24	26	50
11 - 15	43	32	75
15 - 20	38	72	110
21 - 25	60	68	128
26 - 30	0	1	1
31 - 35	2	8	10
36 - 40	10	25	35
41 - 45	20	40	60
46 - 50	58	67	125
51 - 55	90	82	172
56 - 60	94	81	175
61 - 65	63	45	108
66 - 70	38	43	81
71 - 75	37	30	67
76 - 80	25	6	31
81 - más	17	8	25
TOTAL	632	642	1274

JUBILADOS

QUINQUENIO	M	F	TOTAL
0 - 5	0	0	0
6 -10	0	0	0
11 - 15	0	0	0
15 - 20	0	0	0
21 - 25	0	0	0
26 - 30	0	0	0
31 - 35	0	0	0
36 - 40	0	0	0
41 - 45	0	0	0
46 - 50	0	0	0
51 - 55	0	0	0
56 - 60	0	1	1
61 - 65	2	0	2
66 - 70	1	0	1
71 - 75	1	0	1
76 - 80	1	0	1
81 - más	1	0	1
TOTAL	6	1	7

ESTÁNDARES DE SERVICIO

PARA EL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Suscripción		Tiempo de respuesta máximo		Penalización
1	Cotizaciones	3	Días hábiles	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso.
2	Emisión de pólizas	30	Días hábiles	
3	Emisión de movimientos (endosos A, B y D)	5	Días Hábiles	
4	Cartas Cobertura (después del fallo)	1	Días hábiles	
5	Reexpedición de pólizas y endosos con errores (después del fallo)	5	Días hábiles	
6	Duplicado de Pólizas y recibos cuando se solicite	5	Días hábiles	
7	Entrega de notas de crédito	5	Días hábiles	

	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo	Penalización
1	Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	3 Días hábiles	Aceptación y pago del siniestro
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación e información adicional o dar carta rechazo, una vez que la aseguradora reciba el trámite de la	5 Días hábiles	Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros.

	reclamación de reembolso con la documentación completa.		
3	Tiempo de entrega del finiquito y cheque de reembolso después de haber recibido la documentación completa:	5 Días hábiles	Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio.
4	Autorización de solicitudes de Programación de Intervenciones Quirúrgicas y/o Estudios y/o Tratamientos	5 Días hábiles	Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros.
5	Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 10 días naturales posteriores al término de cada mes.	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso.
6	La aseguradora se compromete a asignar un ejecutivo de cuenta con los conocimientos, experiencia y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones y cualquier asunto referente al programa de aseguramiento del COLPOS, quién deberá estar disponible los 365 días del año las 24 horas del día y deberá presentarse cuando menos 1 vez a la semana en las instalaciones del COLPOS y/o las veces que sea requerido.	El siguiente día hábil al de la solicitud	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso. \$1,000.00 M.N. porque el ejecutivo no cumpla con los conocimientos, experiencia y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones y cualquier asunto referente con el programa de aseguramiento del COLPOS, en el momento que sea necesario.

ANEXO TÉCNICO

COLEGIO DE POSTGRADUADOS

PARTIDA NO. 1 BIS

**TEXTO DE PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS
MÉDICOS MAYORES PARA “OTROS FAMILIARES” DE
ACADÉMICOS SINDICALIZADOS DEL COLEGIO DE
POSTGRADUADOS.**

2019-2021

_____ DENOMINADA EN ADELANTE LA ASEGURADORA, ADMITE LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAMIENTO DEL **“SINDICATO INDEPENDIENTE DE ACADEMICOS DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS”**, EN ADELANTE **“EL SIACOP”** CONSTITUYEN LA SIGUIENTE:

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

VIGENCIA:

EL SEGURO INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE DICIEMBRE DE 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

OBJETO:

EL OBJETO DE ESTA PÓLIZA ES CUBRIR, PROTEGER Y RESARCIR AL ASEGURADO DE LOS GASTOS EN QUE INCURRA, CON MOTIVO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO, QUE REQUIERA TRATAMIENTO MÉDICO, CIRUGÍA U HOSPITALIZACIÓN.

TIPO DE MONEDA:

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTOS SEGUROS, YA SEA POR PARTE DE **“EL SIACOP”** O DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA, SE HARÁN EN MONEDA NACIONAL, PARA LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN EN EL EXTRANJERO Y QUE SEAN PROCEDENTES DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA, SE REEMBOLSARÁN DE ACUERDO AL TIPO DE CAMBIO FIJADO POR EL BANCO DE MÉXICO, VIGENTE PARA LA MONEDA Y LA FECHA EN QUE SE EROGUEN DICHOS GASTOS.

COLECTIVIDAD ASEGURABLE:

“OTROS FAMILIARES” DEL TRABAJADOR ACADÉMICO(A) COMO SON: ASCENDIENTES, HERMANOS(A), CUÑADOS(A), HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS), YERNOS, NUERAS (CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL

MISMO SEXO), SOBRINOS(A), NIETOS(A), BISNIETOS(A), ASI COMO FAMILIARES DEL ACADÉMICO(A), JUBILADO O FINADO, TANTO EN COBERTURA BÁSICA COMO EN EXCESO SEGÚN SU ELECCIÓN.

TAMBIÉN LA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS ACADÉMICOS(A) ACTIVOS, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS O NO CONSANGUÍNEOS), ESTOS PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE EXCESO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS ACADÉMICOS(A) JUBILADOS, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS O NO CONSANGUÍNEOS), PERO SOLO PARA LA COBERTURA DE EXCESO.

TABLA DE LÍMITES Y CONDICIONES

CONCEPTO:	ALCANCE DE COBERTURA
SUMAS ASEGURADAS COBERTURA BÁSICA	5,147 S.M.G.M.V.M.
COBERTURA NACIONAL	AMPARADA
COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	50,000.00 USD.
NIVEL DE HOSPITAL	ALTO
DEDUCIBLE NACIONAL	1 S.M.G.M.V.M.
DEDUCIBLE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	50.00 USD.
COASEGURO NACIONAL	0% (CERO)
COASEGURO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	0% (CERO)
BASE DE HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS (H.M.Q.)	60 S.M.G.M.V.M.
ANESTESISTA	30% DE LOS H.M.Q.
AYUDANTES E INSTRUMENTISTAS	35% DE LOS H.M.Q.
ENFERMERA ESPECIALIZADA	0.5 S.M.G.M.V.M.
VISITAS MÉDICAS UNA DIARIA	0.5 S.M.G.M.V.M.
HABITACIÓN-ALIMENTACIÓN	CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR
CESÁREA SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	33 S.M.G.M.V.M.
PARTO NORMAL SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	33 S.M.G.M.V.M.
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SIN LÍMITE DE EVENTOS, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIN PERIODO DE ESPERA	AMPARADO

AMBULANCIA TERRESTRE O AÉREA INDEPENDIEMENTE DEL SERVICIO DE MEDICA MÓVIL)	AMPARADA POR REEMBOLSO, SIN DEDUCIBLE Y COASEGURO DEL 10%
APARATOS Y PRÓTESIS AMPARADOS	10% DE LA SUMA ASEGURADA
APENDICETOMÍA	AMPARADA
TRATAMIENTOS DE EVENTRACIONES	AMPARADA
TRATAMIENTOS DE LA PIEL	AMPARADA
PREEXISTENCIA AMPLIA	AMPARADA
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	AMPARADA
CONSULTA Y/O ASESORÍAS MEDICAS TELEFÓNICAS, SIN COSTO A NIVEL NACIONAL, INCLUIR NÚMERO TELEFÓNICOS PARA CONSTATAR EL SERVICIO	AMPARADAS
CUANDO NO HAYA HOSPITALES DE RED EN LA ZONA DE ATENCIÓN.	LA ASEGURADORA VERIFICARA QUE DICHO HOSPITAL O CLINICA CUMPLA CON LOS PARAMETROS DE CALIDAD Y SERVICIO QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCION A LOS ASEGURADOS Y DE SER VIABLE, REALIZARÁ DE INMEDIATO LA NEGOCIACIÓN DIRECTA EN DICHO HOSPITAL PARA DARLO DE ALTA COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS Y LO NOTIFICARA AL COLPOS.
PAGO DE COMPLEMENTOS	AMPARADO
TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS EN CONSULTORIO	\$1,200.00 M.N. POR CONSULTA
EXENCIÓN DE DEPÓSITO EN HOSPITALES	PRESENTAR RELACIÓN DE CUANDO MENOS 80 HOSPITALES
ASALTO	SE CUBRE EL ASALTO COMO ACCIDENTE HASTA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA CONTRATADA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO SEA EL ASALTANTE.

	SE DEBERÁ PRESENTAR ACTA DE MINISTERIO PÚBLICO.
--	--

NOTA: LOS PADECIMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN ESTA TABLA OPERARÁ LA COBERTURA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

S.M.G.M.V.M. = SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN MÉXICO

- LA ASEGURADORA DEBERÁ INCLUIR EL TABULADOR DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS EN PORCENTAJE, A EFECTO DE TENER CLARA LA APLICACIÓN DE DICHO TABULADOR EN LAS DISTINTAS RECLAMACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN TAL VIRTUD SI HAY CAMBIOS EN EL TABULADOR LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR EN SU MOMENTO LAS ACTUALIZACIONES CORRESPONDIENTES.

PARA VERIFICAR ESTA INFORMACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA Y EL CONTRATANTE SE PONDRÁN DE ACUERDO UNA VEZ ADJUDICADO EL CONTRATO.

- PARA EL CASO DE ASCENDIENTES ACTUALMENTE HAY COBERTURA PARA 3 PERSONAS, AMPARADOS BAJO LAS CONDICIONES DE TODA LA COLECTIVIDAD SIN NINGUNA RESTRICCIÓN DE COBERTURA Y NO SE DARAN ALTAS NUEVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- PARA EL CASO DE HERMANOS ACTUALMENTE TIENEN COBERTURA 7 PERSONAS, AMPARADOS BAJO LAS CONDICIONES DE TODA LA COLECTIVIDAD SIN NINGUNA RESTRICCIÓN DE COBERTURA; PARA HERMANOS ADICIONALES (ALTAS NUEVAS) SE CONSIDERARAN 15 CASOS QUE SERÁN A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP Y CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DE **“REQUISITOS PARA TRANSFERENCIA DE COBERTURAS DE LA PARTIDA 1 A LA PARTIDA 1BIS Y ALTAS NUEVAS”**.
- PARA EL CASO DE CUÑADOS(A) SE AMPARAN BAJO LAS CONDICIONES DE TODA LA COLECTIVIDAD SIN NINGUNA RESTRICCIÓN DE COBERTURA; PARA CUÑADOS(A) (ALTAS NUEVAS) SE CONSIDERARAN 15 CASOS QUE SERÁN A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP Y CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DE **“REQUISITOS PARA TRANSFERENCIA DE COBERTURAS DE LA PARTIDA 1 A LA PARTIDA 1BIS Y ALTAS NUEVAS”**.

- PARA EL CASO DE SOBRINOS(A) SE CONSIDERARÁN 30 CASOS PARA ALTAS NUEVAS QUE SERÁN A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP Y CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DE “**REQUISITOS PARA TRANSFERENCIA DE COBERTURAS DE LA PARTIDA 1 A LA PARTIDA 1BIS Y ALTAS NUEVAS**”.
- PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE MATERNIDAD (PARTO O CESÁREA) SE CONSIDERARÁN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO 10 CASOS.
- EXISTEN 2 CASOS DE ACADÉMICOS QUE TIENEN ESPOSA Y/O CONCUBINA ADICIONAL A LA AMPARADA EN LA PARTIDA 1, POR LO QUE EN ESTA PARTIDA 1BIS SE AMPARARÁN SOLO 2 CASOS Y NO SE PERMITIRÁ NINGUNA ADICIÓN MÁS.

APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

SITUACIÓN	FORMA DE PAGO	DEDUCIBLES Y COASEGURO
HOSPITAL Y MEDICO DE RED	<p>APLICA PAGO DIRECTO PARA AMBOS</p> <p>SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UN PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN MAYOR A 24 HORAS, EN PERIODO MENOR LOS GASTOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADO APLICARÁN POR REEMBOLSO, PERO TAMBIÉN SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO.</p> <p>EN CIRUGÍAS PROGRAMADAS.</p>	SE ELIMINAN

		SE ELIMINAN
HOSPITAL DE RED Y MEDICO FUERA DE RED	APLICA PAGO DIRECTO PARA EL HOSPITAL Y REEMBOLSO PARA MEDICO	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO
HOSPITAL FUERA DE RED Y MEDICO DE RED	APLICA PAGO DIRECTO PARA EL MEDICO Y REEMBOLSO PARA EL HOSPITAL	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO
HOSPITAL Y MEDICO FUERA DE RED	APLICA REEMBOLSO PARA AMBOS	APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO
REEMBOLSO USANDO HOSPITAL Y MEDICO DE RED	REEMBOLSO	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
HOSPITAL DE RED Y MÉDICO FUERA DE RED, PERO EL MÉDICO SE AJUSTA AL TABULADOR DE LA ASEGURADORA	SE ASIMILA A MÉDICO DE RED, APLICANDO PAGO DIRECTO PARA AMBOS.	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
EMERGENCIAS EN HOSPITAL DE RED	APLICA PAGO DIRECTO	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO, SIEMPRE Y CUANDO SE ATIENDA CON EL STAFF DE MÉDICOS DEL HOSPITAL
EN LAS CIUDADES DONDE LA ASEGURADORA NO TENGA MÉDICOS Y HOSPITALES DE CONVENIO	APLICA REEMBOLSO PARA AMBOS	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO

EN ACCIDENTES	PAGO DIRECTO O REEMBOLSO, SIEMPRE Y CUANDO LOS GASTOS SEAN SUPERIORES AL DEDUCIBLE CONTRATADO.	SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO
---------------	--	----------------------------------

LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR UNA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES COMO FARMACIAS, GABINETES, LABORATORIOS Y AMBULANCIAS MEDIANTE LA CUAL SE OFREZCAN LOS PRODUCTOS O SERVICIOS CON PRECIOS PREFERENTES MEDIANTE DESCUENTOS A TODOS LOS ASEGURADOS.

SUMA ASEGURADA EN EXCESO O POTENCIACIÓN

LA ASEGURADORA DEBE CONTEMPLAR QUE EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR POR UNA COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE LA PARTIDA 1, SIN EMBARGO DICHA COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN LA CONTRATARA EL ACADÉMICO U OTRO FAMILIAR A TRAVÉS DE ESTA PARTIDA 1BIS, SIN SOSLAYAR LA VINCULACIÓN CON LA COBERTURA BÁSICA DE LA PARTIDA 1.

MODALIDAD DE LAS COBERTURAS DE EXCESO:

COLECTIVIDAD NO. 1

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE ACADÉMICOS SINDICALIZADOS

ESTA COBERTURA LA OTORGA EL SIACOP COMO PRESTACIÓN A SUS AGREMIADOS Y LA PRIMA LA CUBRE EL SINDICATO CON SUS RECURSOS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

PARA ESTA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TARIFA, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

PÓLIZA NO. 1

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE ACADÉMICOS	25,000 S.M.G.M.V.M.

LA COBERTURA DE EXCESO INICIA UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA DE 1,000 S.M.G.M.V.M. DE LA COBERTURA BÁSICA PARA EL TITULAR CONTRATADA POR EL COLPOS EN LA PARTIDA 1

SOBRE ESTA COBERTURA DE EXCESO POR TRATARSE DE UNA CONTRATACIÓN OBLIGATORIA POR SER UNA PRESTACIÓN DEL SIACOP, SE CONVIENE CON LA ASEGURADORA QUE EL BENEFICIO DE LA TARIFA OBLIGATORIA SE HARÁ EXTENSIVA A LAS OTRAS COBERTURAS EN EXCESO DE ESTA PARTIDA, AUN Y CUANDO ESTAS ÚLTIMAS SON DE CONTRATACIÓN VOLUNTARIA, TODO ELLO EN VIRTUD DEL VOLUMEN DE ASEGURADOS QUE EN GLOBAL CONFORMAN LAS COBERTURAS DE EXCESO.

COLECTIVIDAD NO. 2

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS)

ESTA COBERTURA ES PAGADA CON RECURSOS DEL ACADÉMICO A QUIEN SE LE DESCUENTA VÍA NÓMINA POR PARTE DEL COLPOS, QUIEN A SU VEZ TRANSFIERE LOS RECURSO AL SIACOP Y ESTE ULTIMO LOS ENTERA A LA ASEGURADORA.

PARA ESTA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TARIFA PARA DOS OPCIONES DE SUMA ASEGURADA, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

PÓLIZA NO. 2

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA

EXCESO DE SUMA ASEGURADA PARA CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS.	25,000 S.M.G.M.V.M.
---	---------------------

PÓLIZA NO. 3

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE SUMA ASEGURADA PARA CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS.	4,147 S.M.G.M.V.M.

LA COBERTURA DE EXCESO INICIAN UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA DE 1,000 S.M.G.M.V.M. DE LA COBERTURA BÁSICA PARA CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS CONTRATADA POR EL COLPOS EN LA PARTIDA 1

COLECTIVIDAD NO. 3

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE "OTROS FAMILIARES" DEL ACADÉMICO(A) ACTIVO, JUBILADO Y FINADO COMO SON: ASCENDIENTES, HERMANOS(A), CUÑADOS(A), HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS), YERNOS, NUERAS (CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO), SOBRINOS(A), NIETOS(A), BISNIETOS(A).

ESTA COBERTURA ES PAGADA CON RECURSOS DEL ACADÉMICO A QUIEN SE LE DESCUENTA VÍA NÓMINA POR PARTE DEL COLPOS, QUIEN A SU VEZ TRANSFIERE LOS RECURSOS AL SIACOP Y ESTE ULTIMO LOS ENTERA A LA ASEGURADORA., ASÍ COMO ALGUNOS CASOS DONDE EL FAMILIAR DEL ACADÉMICO, CON SUS PROPIOS RECURSOS PAGA SU SEGURO A TRAVÉS DEL SIACOP Y A SU VEZ ESTE ULTIMO LOS ENTERA A LA ASEGURADORA, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

PÓLIZA NO. 4

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
----------	----------------

EXCESO DE “OTROS FAMILIARES”	20,853 S.M.G.M.V.M.
------------------------------	---------------------

LA COBERTURA DE EXCESO INICIA UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA DE 5,147 S.M.G.M.V.M. DE LA COBERTURA BÁSICA PARA “OTROS FAMILIARES” CONTRATADA POR EL SIACOP EN ESTA PARTIDA 1BIS.

S.M.G.M.V.M. = SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN MÉXICO.

LA SUMA ASEGURADA EN EXCESO O POTENCIACIÓN APLICA PARA PADECIMIENTOS QUE SE MANIFIESTEN O DIAGNOSTIQUEN CON POSTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN, SALVO PARA LOS ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRATADO ALGUNA DURANTE LAS VIGENCIAS ANTERIORES, LO QUE EN SU CASO SE DEMOSTRARA (A UNA ASEGURADORA DISTINTA A LA ACTUAL) CON COPIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL ANTERIOR EN EL QUE SE ESTABLECE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD CORRESPONDIENTE, MISMA QUE SE RESPETARA POR LA ASEGURADORA ADJUDICADA.

LAS TARIFAS PARA LA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN DEBERÁN INCLUIRSE EN LA PROPUESTA ECONÓMICA POR CADA PÓLIZA DE EXCESO DE SUMA ASEGURADA Y PARA CADA RANGO DE EDAD Y SEXO.

EL PAGO DE LA PRIMA DE LA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN DE LAS PERSONAS QUE DECIDAN CONTRATARLA, SERÁ A CARGO DEL EMPLEADO TITULAR O ALGUNO DE SUS FAMILIARES, PARA EL CASO DEL ACADÉMICO SERÁ RECAUDADO POR EL “**EL COLEGIO**” MEDIANTE DESCUENTO VÍA NÓMINA Y SERÁ ENTREGADO AL SIACOP QUIEN A SU VEZ LO ENTERARA A LA ASEGURADORA, SALVO EL SEGURO DE EXCESO QUE CUBRE EL SIACOP COMO PRESTACIÓN A SUS AGREMIADOS.

LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA SE COMPROMETE A EMITIR RECIBOS FISCALES POR LA POTENCIACIÓN A NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR Y EN SU CASO PARA EL FAMILIAR QUE DE MANERA DIRECTA PAGA EL SEGURO PARA SU FAMILIA Y QUE ASÍ LO REQUIERA, SALVO EL SEGURO DE EXCESO QUE CUBRE EL SIACOP COMO PRESTACIÓN A SUS AGREMIADOS.

PARA LA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN APLICARÁN LAS MISMAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA PRINCIPAL (COBERTURA BÁSICA).

LA PROMOCIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE EXCESO O POTENCIACIÓN, SERÁ EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

PERÍODO DE BENEFICIO:

LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA TERMINA EN LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA O EN CASO DE AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA EN LA FECHA DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PRÓRROGA, POR LO QUE NO SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EFECTUADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA O LA SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

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 ESTA ATENCIÓN MÉDICA POR UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS NATURALES 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.

DEFINICIONES:

- A) ACCIDENTE CUBIERTO:** ES AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA, QUE PRODUCE LESIONES CORPORALES EN LA PERSONA DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE ORIGINE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL EVENTO QUE LE DIO ORIGEN, NO SE CONSIDERA ACCIDENTE, CUALQUIER LESIÓN CORPORAL PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.
- B) ASEGURADO:** ES AQUELLA PERSONA QUE OBTIENE EL BENEFICIO DEL PLAN CONTRATADO, DENOMINADO PARA FINES PRÁCTICOS COMO “OTROS FAMILIARES” DEL TRABAJADOR ACADÉMICO(A), LOS CUALES SON: ASCENDIENTES, HERMANOS(A), HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS), YERNOS, NUERAS (CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO), SOBRINOS(A), NIETOS(A), BISNIETOS(A) Y FAMILIARES DEL ACADÉMICO(A) JUBILADO O FINADO, PARA EL CASO DE LA COBERTURA BÁSICA Y EXCESO SEGÚN SU ELECCIÓN.

ACADÉMICOS(A) ACTIVOS, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS O NO CONSANGUÍNEOS), ESTOS PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE EXCESO.

ACADEMICO(A) JUBILADO, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO, PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS(A) MENORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS O NO CONSANGUÍNEOS), ESTOS PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE EXCESO.

- C) COASEGURO:** PORCENTAJE ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA, A CARGO DEL ASEGURADO, QUE SE APLICA AL MONTO TOTAL DE GASTOS CUBIERTOS EN CADA RECLAMACIÓN, UNA VEZ DESCONTADO EL DEDUCIBLE DE ACUERDO CON EL RECUADRO DE DEDUCIBLES Y COASEGUROS SEGÚN CORRESPONDA.
- D) CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR:** PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE REFIERE A UN CUARTO DE HOSPITAL, CON TELÉFONO, CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE, TELEVISIÓN Y BAÑO PRIVADO, ASÍ COMO LOS ALIMENTOS PARA EL PACIENTE EN TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO ESTE ÚLTIMO EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA EN OTRO PAÍS.
- E) DEDUCIBLE:** CANTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA, A CARGO DEL ASEGURADO, QUE SE DEBE PAGAR EN CADA EVENTO DE ENFERMEDAD CUBIERTA DE ACUERDO CON EL RECUADRO DE DEDUCIBLES Y COASEGUROS SEGÚN CORRESPONDA.
- F) EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA:** ES LA APARICIÓN SÚBITA DE UNA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO QUE SE MANIFIESTA CON SÍNTOMAS AGUDOS QUE DE ACUERDO A SU SEVERIDAD PONEN EN PELIGRO LA VIDA O VIABILIDAD DE ALGUNOS DE LOS ÓRGANOS DEL ASEGURADO.
- G) ENDOSO:** DOCUMENTO QUE MODIFICA, PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, LAS CONDICIONES Y CLÁUSULAS DE UNA PÓLIZA U OTRO TIPO DE MANIFESTACIONES QUE PUEDE IMPLICAR COBRO O NO DE UNA PRIMA ADICIONAL Y FORMA PARTE DE LA MISMA.
- H) ENFERMEDAD CONGÉNITA:** ES AQUÉLLA QUE SE PRODUCE DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN Y SE MANIFIESTA DESDE EL NACIMIENTO O EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA.

- I) ENFERMEDAD CUBIERTA:** ES TODA ALTERACIÓN EN LA SALUD DEL ASEGURADO DEBIDO A CAUSAS ANORMALES, INTERNAS O EXTERNAS, POR LAS CUALES AMERITE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO.
- J) GASTO MÉDICO:** ES CUALQUIER EROGACIÓN QUE SE REALIZA POR LA ATENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD.
- K) GASTO MÉDICO MAYOR:** ES LA ACUMULACIÓN DE GASTOS MÉDICOS QUE SE GENERAN COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD CUBIERTOS POR LA PÓLIZA Y QUE REBASAN EL DEDUCIBLE CONTRATADO, ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA Y/O ENDOSOS DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL.
- L) 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 EN SU RECUPERACIÓN.
- M) HOSPITAL:** INSTITUCIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y/O QUIRÚRGICA DE ENFERMOS O ACCIDENTADOS.
- N) HOSPITALIZACIÓN:** PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, ES LA ESTANCIA CONTINUA EN UN HOSPITAL, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA SEA JUSTIFICADA Y COMPROBABLE PARA LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO, A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO INGRESE COMO PACIENTE INTERNO Y CONCLUYE CON EL ALTA QUE OTORGA EL MÉDICO TRATANTE
- O) BASE DE HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS:** ES EL MONTO QUE SE TOMARÁ COMO BASE PARA DETERMINAR EL TABULADOR QUE CORRESPONDE A CADA PADECIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO, DE ACUERDO A LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS PARA CADA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
- P) PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:** PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTENDERÁN COMO TALES AQUELLAS ENFERMEDADES CONTRAÍDAS Y/O MANIFESTADAS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRATO DE SEGURO, AÚN CUANDO NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA,

CONDICIONES GENERALES O ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA Y QUE SE AJUSTEN A LO SIGUIENTE:

1. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y/O
2. QUE SE HAYA INTEGRADO UN DIAGNÓSTICO MÉDICO PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA, Y/O
3. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SEAN APARENTES A LA VISTA O QUE NO HAYAN PODIDO PASAR DESAPERCIBIDOS, Y/O
4. SE AMPARAN DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
5. POR LO CUAL SE HAYA O ESTE EROGANDO ALGÚN GASTO PARA SU TRATAMIENTO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL CRITERIO QUE SE TOMARA PARA CONSIDERAR LOS SUPUESTOS DE LOS INCISOS 1 Y 3, SERÁ LA EXISTENCIA DE UN DICTAMEN MÉDICO, EN EL CUAL SE HAGA CONSTAR QUE LA ENFERMEDAD O EL PADECIMIENTO TUVIERON SUS PRIMERAS MANIFESTACIONES ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.

- Q) PAGO DIRECTO:** SISTEMA MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ DIRECTAMENTE AL PRESTADOR DE SERVICIOS LOS GASTOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- R) 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 LA PÓLIZA MEDIANTE LOS SISTEMAS DE PAGO DIRECTO Y REEMBOLSO.
- S) PERIODO 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 PERIODO DE GRACIA Y TERMINA CUANDO SE RECIBE EL PAGO COMPLETO DE LA PRIMA O FRACCIÓN PACTADA, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE RECLAMACIONES POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTES CUBIERTOS, CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO DURANTE ESTE PERIODO.

- T) PERIODO DE ESPERA:** ES EL TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR DE VIGENCIA CONTINUA DE COBERTURA PARA CADA ASEGURADO MEDIANTE UNA PÓLIZA, PARA QUE SE PUEDAN CUBRIR CIERTAS ENFERMEDADES.
- U) PERIODO DE GRACIA:** ES EL LAPSO DE TIEMPO, CONTADO A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA EL PAGO DE LA PRIMA.
- V) RED MÉDICA:** SE INTEGRA POR LOS MÉDICOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES CON QUIENES LA ASEGURADORA TENGA CELEBRADO UN CONVENIO EN EL QUE SE ESPECIFICA EL NIVEL DE HONORARIOS QUE REGULARMENTE COBRAN CADA UNO DE ELLOS, ASI MISMO SE INTEGRA CON HOSPITALES, FARMACIAS, LABORATORIOS CLÍNICOS, GABINETES, CENTROS DE REHABILITACIÓN, ENTRE OTROS, QUE PRESTAN SERVICIOS BAJO CONVENIO CON LA ASEGURADORA Y QUE SON COORDINADOS POR ELLA.
- W) REEMBOLSO:** ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO. LA ASEGURADORA REINTEGRARA LA SUMA QUE CORRESPONDA DESPUÉS DE APLICAR LAS CONDICIONES CONTRATADAS AL PROPIO ASEGURADO O A LA PERSONA QUE ÉSTE DECIDA.
- X) SUMA ASEGURADA:** ES LA CANTIDAD MÁXIMA DE RESPONSABILIDAD QUE TIENE LA ASEGURADORA POR CADA ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CADA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.
- Y) TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** RELACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE INDICAN EL PORCENTAJE QUE SE APLICARÁ AL NIVEL DE TABLA CONTRATADO, PARA DETERMINAR EL IMPORTE MÁXIMO CUBIERTO PARA CADA UNA DE ELLAS.
- Z) TARJETA DE IDENTIFICACIÓN:** TARJETA DE CADA ASEGURADO, EXPEDIDA POR LA ASEGURADORA EN LA FECHA DE ALTA DEL SEGURO.
- AA) PAGO COMPLEMENTARIO:** SISTEMA DE PAGO MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS EROGADOS COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA, RECLAMADOS EN FORMA SUBSIGUIENTE A PAGOS YA EFECTUADOS, HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

AB) PAGO DE COMPLEMENTOS: QUEDARÁN CUBIERTOS LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, POR ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES INICIADOS EN VIGENCIAS ANTERIORES DE LAS PÓLIZAS CONTRATADAS DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES POR “LA CONVOCANTE” O “EL ASEGURADO” CON LA MISMA O CON OTRA(S) ASEGURADORA(S), BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- d. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN, SIEMPRE Y CUANDO, SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD AMPARADA Y TRATADA, EN LA(S) PÓLIZA(S) DE LA(S) VIGENCIA (S) ANTERIOR(ES), CONTRATADA(S) POR “LA CONVOCANTE” O “EL ASEGURADO” PARA PROTEGER A LA MISMA COLECTIVIDAD O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- e. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN QUEDARÁN CUBIERTOS BAJO LAS CONDICIONES VIGENTES EN LA FECHA EN QUE SE EFECTÚE EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO QUE LE CORRESPONDA POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR, HASTA AGOTAR EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE CUBIERTO O TERMINE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LO QUE OCURRA PRIMERO.
- f. PARA LOS EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SERÁ NECESARIO QUE LA VIGENCIA DEL SEGURO NO HAYA SIDO INTERRUMPIDA NI EN LA(S) ASEGURADORA(S) ANTERIOR(ES), NI EN EL CAMBIO DE LA ASEGURADORA EN SU CASO.

AC) CERTIFICADO INDIVIDUAL: SE ENTENDERÁ COMO TAL AL DOCUMENTO QUE LA ASEGURADORA EXPIDE PARA EL O LOS ASEGURADOS, EN EL QUE SE DETALLAN LAS CONDICIONES BAJO LAS QUE OPERA LA PÓLIZA DE SEGURO.

AD) FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA: SE REFIERE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO ES DADO DE ALTA A LA COLECTIVIDAD, INDEPENDIEMENTE DEL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD QUE PUDIERA TENER POR HABER ESTADO ASEGURADO EN OTRA PÓLIZA.

SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTAN MÁS DE 30 DÍAS ENTRE EL TÉRMINO DE LA PÓLIZA ANTERIOR Y EL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA

AE) RENOVACIÓN: SE REFIERE A LA CONTINUIDAD QUE TIENE UNA PÓLIZA, SIN IMPORTAR QUE SE CONTRATE VÍA LICITACIÓN, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y/O ADJUDICACIÓN DIRECTA.

AF) ERRORES U OMISIONES: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL O INVOLUNTARIO EN EL ALTA, BAJA, DESCRIPCIÓN, INCLUSIÓN DE LOS ASEGURADOS, UBICACIÓN DE LAS PERSONAS O EL TRÁMITE DE DOCUMENTACIÓN DE CUALQUIERA DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS O REPRESENTANTES, NO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DEL ASEGURADO, NI DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS/SIACOP, YA QUE LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES DE PROTEGERLO EN TODO TIEMPO, POR LO TANTO EL SIACOP REPORTARÁ EL ERROR U OMISIÓN TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESPUÉS DE SU DESCUBRIMIENTO O AÚN DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO, Y EN CASO DE QUE DICHA MOVIMIENTO LO AMERITE SE EFECTUARÁ EL AJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR CONFORME A LA TARIFA OFERTADA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO DEL SINDICATO Y ASEGURADOS. EN TAL SENTIDO, LA ASEGURADORA NO DEBERÁ NEGARSE A INDEMNIZAR UN SINIESTRO DERIVADO DE UN ERROR U OMISIÓN.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS:

LA ASEGURADORA CUBRIRÁ LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS EN TERRITORIO NACIONAL Y POR EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, QUE SE ORIGINEN POR LA ATENCIÓN DE TODAS LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS, CON LOS LÍMITES EN LOS SERVICIOS Y CONDICIONES DE COBERTURA, ESPECIFICADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD EN SU CASO, EL ASEGURADO SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO REQUERIDO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD Y SIEMPRE QUE ÉSTOS LE SEAN PROPORCIONADOS POR INSTITUCIONES O POR MÉDICOS QUE SE ENCUENTREN LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD, LA ASEGURADORA PAGARÁ O REEMBOLSARÁ LOS GASTOS POR LOS CONCEPTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN, HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, AJUSTÁNDOLA PREVIAMENTE EN SU CASO AL DEDUCIBLE Y COASEGURO, ASÍ COMO CON LAS LIMITACIONES CONSIGNADAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

GASTOS CUBIERTOS:

- 1) GASTOS DE HOSPITAL REPRESENTADO POR EL COSTO DE HABITACIÓN EN UN CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR Y ALIMENTOS.
- 2) COSTO DE LA CAMA EXTRA PARA EL ACOMPAÑANTE DURANTE EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN EL HOSPITAL.

- 3) MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL PRESCRITOS POR LOS MÉDICOS TRATANTES Y QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO, Y SE ANEXE LA RECETA Y LA FACTURA DE LA FARMACIA CON EL DESGLOSE DE LOS MEDICAMENTOS.
- 4) HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: QUEDARÁN CUBIERTOS DE CONFORMIDAD CON LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CORRESPONDIENTE, TOMANDO COMO BASE LOS 60 SALARIOS MÍNIMOS GENERALES MENSUALES VIGENTES EN MÉXICO.
- 5) CONSULTA O VISITAS MÉDICAS, MÁXIMO UNA POR DÍA POR ASEGURADO.
- 6) LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS QUEDARÁN COMPRENDIDAS EN LOS HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- 7) AYUDANTES E INSTRUMENTISTA EN SU CONJUNTO HASTA EL 35% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.
- 8) HONORARIOS DEL ANESTESISTA HASTA EL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.
- 9) HONORARIOS DE ENFERMERAS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EJERCER SU PROFESIÓN, SIEMPRE QUE SUS SERVICIOS HAYAN SIDO PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE 30 DÍAS O 720 HORAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CON SESIONES MÍNIMAS DE 8 HORAS. EL PAGO DE HONORARIOS ESTARÁ SUJETO A LO ESTIPULADO EN EL TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS QUE FORMA PARTE DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO.
- 10) SALA DE OPERACIONES, RECUPERACIÓN Y DE CURACIONES.
- 11) EQUIPO DE ANESTESIA, GASES Y MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO.
- 12) TRANSFUSIONES, APLICACIÓN DE PLASMA, SUEROS Y OTRAS SUSTANCIAS SEMEJANTES.
- 13) GASTOS ORIGINADOS POR LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN TERAPIA INTENSIVA Y/O INTERMEDIA Y/O UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS.
- 14) ANÁLISIS DE LABORATORIO, ESTUDIOS DE RAYOS X, ISÓTOPOS RADIATIVOS, ELECTROCARDIOGRAFÍA, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Y CUALQUIER OTRO ESTUDIO INDISPENSABLE PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO.
- 15) COMPRA O RENTA DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y/O PRÓTESIS, ASÍ COMO PULMÓN ARTIFICIAL Y/O DISPOSITIVO MECÁNICO CARDIACO ARTIFICIAL (MARCAPASOS), QUE SE REQUIERAN A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.

16) GASTOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA, TERRESTRE O AÉREA, HASTA EL GASTO NECESARIO, CON COASEGURO DEL 10%; EN CASO NECESARIO Y/O POR INDICACIONES DEL MÉDICO TRATANTE. ESTOS GASTOS SE CUBRIRÁN MEDIANTE REEMBOLSO. 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, INTERMEDIA O ESTÁNDAR, SEGÚN SE REQUIERA. EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA AÉREA SE PROPORCIONARÁ:

c) CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA LOCALIDAD NO CUENTA CON RECURSOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN Y EL MÉDICO TRATANTE RECOMIENDE EL TRASLADO DEL ASEGURADO, POR NO PODER SER ATENDIDO EN EL LUGAR EN QUE SE ENCUENTRA.

d) NO SE CUBRIRÁ ESTE CONCEPTO CUANDO SEA IMPEDIDO POR ALGUNA AUTORIDAD COMPETENTE O CUANDO LOS HORARIOS Y/O LAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS NO PERMITAN LA OPERACIÓN SEGURA EN EL AEROPUERTO.

17) TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA, FISIOTERAPIA Y/O QUIMIOTERAPIA, DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO.

18) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE CARÁCTER RECONSTRUCTIVOS, QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTA EN ESTE CONTRATO.

19) 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.

20) PLAN DENTAL LA ASEGURADORA ADJUDICADA DEBERÁ CONTAR CON UN PLAN DENTAL QUE BRINDE POR LO MENOS LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- CONSULTA ORAL, PLAN DE TRATAMIENTO, RX, PROFILAXIS, INSTRUCCIÓN NUTRICIONAL Y DE HIGIENE, FLÚOR Y SELLADORES (EN NIÑOS)
- AMALGAMAS Y RESINAS EN TEMPORALES Y PERMANENTES.
- TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN ANTERIORES Y POSTERIORES.
- EXTRACCIONES SIMPLES; DIENTES IMPACTADOS EN TEJIDO BLANDO; FRENILECTOMIA Y DRENAJE DE ABSCESO.
- REMOCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES IMPACTADOS CUBIERTOS POR HUESO.

BENEFICIOS ADICIONALES:



- CUOTAS PREFERENCIALES CON DESCUENTO, EN TODOS LOS TRATAMIENTOS NO INCLUIDOS EN LA PÓLIZA
- ACCESO A UNA RED NACIONAL DE ODONTÓLOGOS
- APLICARÁ REEMBOLSO POR TRATAMIENTOS EFECTUADOS FUERA DE LA RED.
- CENTRO DE ATENCIÓN A BENEFICIARIO(AS)

APLICARÁ UN DEDUCIBLE DE MÁXIMO \$300.00 MN., UNA VEZ POR AÑO Y UN COASEGURO DEL 20%

LA ASEGURADORA PARTICIPANTE DEBERÁ PROPORCIONAR LISTADO DE CONSULTORIOS DENTALES A NIVEL NACIONAL CON LAS QUE TENGA CONVENIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

21) COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

LA ASEGURADORA DEBERÁ CUBRIR LOS GASTOS QUE SEAN EROGADOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR CAUSA DE UNA URGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO. PARA QUE PUEDA SURTIR EFECTO ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR UNA URGENCIA MÉDICA TAL Y COMO SE DEFINE EN EL CONTRATO Y AJUSTARSE A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

- LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA SERÁ DE \$50,000 USD DÓLARES Y UN DEDUCIBLE DE \$50 USD DÓLARES, SIN COASEGURO.
- PARA EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN APLICARÁ EL TABULADOR DE USO COMÚN ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE DEL PAÍS DONDE SE ATIENDA LA URGENCIA MÉDICA.

SE CONSIDERARÁN TERMINADOS LOS BENEFICIOS DE ESTA COBERTURA, UNA VEZ QUE SE ESTABILICE Y CONTROLE LA CONDICIÓN DE URGENCIA MÉDICA DEL ASEGURADO, AL EXPEDIRSE EL ALTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS O DE HOSPITALIZACIÓN ÚNICAMENTE POR LA CAUSA QUE DA ORIGEN O HASTA QUE SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

22) TRATAMIENTOS DE LA PIEL, CARCINOMAS, TUMORES BENIGNOS Y DERMATITIS. (NO ESTÉTICOS)

23) QUEDAN AMPARADOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, EROGADOS A CONSECUENCIA DE LESIONES QUE SUFRA POR LA PRÁCTICA AMATEUR, OCASIONAL O VACACIONAL DE LOS DEPORTES QUE IMPLIQUEN UN RIESGO MAYOR

AL NORMAL, ANOTÁNDOSE LOS SIGUIENTE CON CARÁCTER ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO: MONTAÑISMO, ALPINISMO, RAPEL, BUCEO, CHARRERÍA ESQUÍ EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, TAUROMAQUIA, BOX, LUCHA GRECORROMANA, LUCHA LIBRE, CACERÍA, ESPELEOLOGÍA, JOCKEY, EQUITACIÓN, MOTOCICLISMO, GO-KARTS, FÚTBOL AMERICANO, ARTES MARCIALES, KARATE, PARACAIDISMO O CUALQUIER TIPO DEPORTE AÉREO, O CUALQUIER OTRO DEPORTE QUE PRACTIQUE. ENTENDIÉNDOSE QUE LA PRÁCTICA OCASIONAL SERÁ AQUELLA QUE SE REALICE CON UN MÁXIMO DE CUATRO VECES AL MES.

24) SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS: PROGRAMACIÓN DE TRATAMIENTOS QUE INCLUYEN MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS, REHABILITACIÓN FÍSICA Y PULMONAR, ALIMENTACIÓN PARENTERAL; TODO ELLO, MEDIANTE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y CUANDO EXISTA UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

25) PADECIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS: SE CUBREN LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS ORIGINADOS POR MIOPIA, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO, CIRUGÍA CORRECTIVA POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE CórNEA, QUERATOTOMÍA RADIADA, QUERATOMILEUSIS, EPIQUERATOFAQUÍA Y SIMILARES, CON UNA SUMA ASEGURADA HASTA \$25,000.00, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA DEFICIENCIA VISUAL DE 5 DIOPTRÍAS O MÁS EN ALGUNO DE LOS OJOS, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO.

- PERIODO DE ESPERA: 0 MESES
- NÚMERO DE VECES AL AÑO: 1 POR AÑO

LOS DEMÁS PADECIMIENTOS DE LA VISTA QUE NO SE REFIERA A DEFECTOS DE REFRACCIÓN, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE UN ACCIDENTE, SE AMPARAN CON LOS LÍMITES Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA COMO CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO.

26) PLAN DE VISIÓN BÁSICO:

SE DEBERÁ PROPORCIONAR UNA COBERTURA QUE CUBRA POR LO MENOS LO SIGUIENTE:

- CONSULTA OPTOMÉTRICA
- ARMAZÓN OFTÁLMICO (CUBIERTO HASTA \$700.00 M.N.) LA DIFERENCIA CORRERÁ A CARGO DEL ASEGURADO
- PLÁSTICOS CR-39 MONOFOCAL O BIFOCAL FLAP-TOP L-28 SIN TRATAMIENTOS CON ESTUCHE, O
- LENTES DE CONTACTO SUAVES 1 PAR O 4 CAJAS DE LENTES DESECHABLES, ASÍ COMO JUEGO DE LÍQUIDOS
- 30% DE DESCUENTO EN REPOSICIONES DE PLÁSTICOS OFTÁLMICOS CR-39 BLANCOS.
- DESCUENTOS DEL 15% EN PRODUCTOS NO CUBIERTOS
- DICHO BENEFICIO APLICARÁ UNA VEZ POR AÑO.

LA ASEGURADORA PARTICIPANTE DEBERÁ PROPORCIONAR LISTADO DE ÓPTICAS A NIVEL NACIONAL CON LAS QUE TENGA CONVENIO PARA LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

27) DAÑO PSIQUIÁTRICO: TENDRÁ DERECHO A LOS BENEFICIOS DE ESTA COBERTURA, EL ASEGURADO QUE A JUICIO DE SU MÉDICO TRATANTE Y CONTANDO CON LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO POR PARTE DE UN MÉDICO PSIQUIATRA, REQUIERA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO A CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS SIEMPRE Y CUANDO OCURRAN DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DEL ASEGURADO:

c. HABER SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE CUBIERTO POR LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

d. HABÉRSELE DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TERMINALES:

- CÁNCER (CUALQUIER TIPO EN FASE TERMINAL)
- ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, (CON HEMIPLEJIAS)
- INFARTO DEL MIOCARDIO, (DISCAPACITANTE)
- INSUFICIENCIA RENAL, (EN HEMODIALISIS Y PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL) O
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. (CON SECUELAS DISCAPACITANTES)

d. MEDIANTE LA COMPROBACIÓN QUE BAJO VIOLENCIA SE HAYA SUFRIDO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- ASALTO,
- SECUESTRO, O
- VIOLACIÓN

ESTE INCISO PROCEDERÁ SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE COPIA CERTIFICADA DEL ACTA LEVANTADA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO O EL DIAGNÓSTICO DEL MÉDICO TRATANTE COMPROBANDO QUE SUFRIÓ ALGUNO DE LOS EVENTOS ANTES MENCIONADOS.

LAS COBERTURAS AMPARADAS POR ESTA CLÁUSULA SON:

- HONORARIOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA POR UN MÁXIMO DE 24 CONSULTAS DURANTE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA.



- TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA SU TRATAMIENTO DURANTE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA PSIQUIÁTRICA.

LOS HONORARIOS DEL MÉDICO SE PAGARAN DE ACUERDO AL TABULADOR DE LA ASEGURADORA Y EL PLAN CONTRATADO Y APLICA SIN DEDUCIBLE Y SIN COASEGURO

ESTA COBERTURA SÓLO SE BRINDARÁ EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LOS BENEFICIOS DE ESTA CLÁUSULA:

- LA ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN, A MENOS QUE SE DERIVE DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO EN ESTA COBERTURA.
- LOS COMPLEMENTOS POSTERIORES AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA ARRIBA SEÑALADA.
- LOS HONORARIOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA Y DE LOS MEDICAMENTOS QUE PRESCRIBA, CUANDO NO CUENTE CON LA ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE O CAREZCA DE ACREDITACIÓN VIGENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA.

28) CHECK UPS

LA ASEGURADORA BRINDARÁ 30 CHECK UPS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS CUALES SERÁN INCLUIDOS EN LA PRIMA.

CADA ESTUDIO SERÁ POR \$20,000.00 M.N., POR LO QUE EL TOTAL POR ESTE CONCEPTO ES DE \$600,000.00 M.N.

EL SIACOP INFORMARÁ POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, PARA QUE PERSONA SE OTORGARA EL ESTUDIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO DE 3 DÍAS HÁBILES LA CARTA AUTORIZACIÓN Y DE PAGO DIRECTO AL HOSPITAL O LABORATORIO DE SU RED DE PROVEEDORES QUE SE LE INDIQUE.

EL ÚNICO REQUISITO PARA QUE LA ASEGURADORA EMITA LA CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO SERÁ UN OFICIO DEL CONTRATANTE EN EL CUAL SE REALICE LA

PETICIÓN EXPRESA DEL TIPO DE ESTUDIO QUE SE REALIZARA, ASÍ COMO EL NOMBRE DEL HOSPITAL Y/O LABORATORIO.

PARA ESTOS CHECK UP Y/O ESTUDIOS NO APLICA NI DEDUCIBLE NI COASEGURO.

29) LA ASEGURADORA DEBERÁ PONER A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS LO SIGUIENTES:

- ACCESO A LAS CLÍNICAS DE LA ASEGURADORA
- ACCESO A UNA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL
- ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA
- DESCUENTOS O PRECIOS PREFERENCIALES PARA:
 - LABORATORIO, RAYOS X, ULTRASONIDO, FISIOTERAPIA
 - ÓPTICA Y FARMACIA
 - CONSULTAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS
 - CONSULTAS DE TRATAMIENTO DENTAL
 - CHECK UP ANUAL
- ATENCIÓN MÉDICA EXTRA HOSPITALARIA DE URGENCIA (CON O SIN TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO): DEBERÁ PROPORCIONARSE POR MÉDICOS ESPECIALISTAS A BORDO DE UNA UNIDAD MÓVIL DE TERAPIA INTENSIVA. SU OBJETIVO ES LA ATENCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL ASEGURADO EN EL LUGAR DONDE OCURRA LA URGENCIA MÉDICA, O BIEN, EL TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO PARA SER ATENDIDO.
- CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA PARA SOLUCIONAR PADECIMIENTOS NO URGENTES QUE REQUIERAN LA PRESENCIA FÍSICA DE UN MÉDICO.
- CUIDADOS EN EL HOGAR: LA COBERTURA DE ESTOS SERVICIOS SERÁN EVALUADOS POR LA ASEGURADORA. EN CASO DE SER PROCEDENTES SE CUBRIRÁN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. DE NO SER ASÍ, EL PAGO DE LOS MISMOS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

30) COBERTURA DE ÚLTIMOS GASTOS

SE OTORGA EL BENEFICIO DE ÚLTIMOS GASTOS PARA ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES DE RECLAMACIONES PROCEDENTES QUE AFECTEN A LA PÓLIZA VIGENTE, BAJO UNA SUMA ASEGURADA DE \$40,000.00 M.N., ES NECESARIO QUE EL SEPELIO O LA CREMACIÓN SE REALICE EN TERRITORIO NACIONAL Y ESTA COBERTURA APLICARA POR REEMBOLSO, SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO.

31) EMERGENCIAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES NO CUBIERTOS

LA ASEGURADORA CUBRIRÁ CON UNA SUMA ASEGURADA DE \$500,000.00 M.N. EN TERRITORIO NACIONAL LOS GASTOS ORIGINADOS A PARTIR DE CUALQUIER URGENCIA MÉDICA POR LA COMPLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS Y/O ESTUDIOS

DE PREVENCIÓN DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS, HASTA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ASEGURADO O HASTA EL LÍMITE DE SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA, LO QUE OCURRA PRIMERO:

A) TRATAMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CALVICIE.

B) TRATAMIENTOS DIETÉTICOS, MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS POR OBESIDAD, ANOREXIA Y BULIMIA, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.

C) TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, ESTERILIDAD, CONTROL NATAL, IMPOTENCIA SEXUAL O DISFUNCIÓN ERÉCTIL.

D) TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES, GINGIVALES O MAXILOFACIALES.

E) ESTUDIOS DE PREVENCIÓN: EXÁMENES MÉDICOS O ESTUDIOS DE CUALQUIER TIPO PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SALUD O CHECK-UPS.

F) TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA, AUNQUE SEAN PROPORCIONADOS POR PERSONAS SIN CÉDULA PROFESIONAL QUE LOS ACREDITE COMO MÉDICOS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA REALIZAR DICHOS TRATAMIENTOS.

EN CASO DE NO EXISTIR URGENCIA MÉDICA PREVALECE LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA BÁSICA, MISMAS QUE LAS EXCLUYEN.

32) GASTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA

SE AMPARAN LOS GASTOS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, CESÁREA O PUERPERIO DE LA ASEGURADA, DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA: HIJAS MAYORES DE 25 AÑOS CONSANGUÍNEAS Y NO CONSANGUÍNEAS (HIJASTRAS), NUERAS, CONYUGE, CONCUBINA DE LOS HIJOS MAYORES DE 25 AÑOS, SOBRINAS, NIETAS, DEL ASEGURADO (A) ACADÉMICO(A) TITULAR ACTIVO, JUBILADO Y/O FINADO CUYA EDAD SE UBIQUE ENTRE LOS 18 Y LOS 45 AÑOS DE EDAD, SIN PERIODO DE ESPERA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.



SE CUBRIRÁN ENTRE OTRAS LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:

- EROSIÓN CERVICAL.
- INSERCIÓN VELAMENTOSA DEL CORDÓN UMBILICAL.
- LACERACIÓN DEL CANAL DEL PARTO.
- POLIHIDRAMNIOS Y OLIGOHIDRAMNIOS.
- RUPTURA.
- INVERSIÓN O ATONÍA UTERINA.
- VÁRICES VULGARES Y VAGINALES.
- ABORTO INVOLUNTARIO.
- DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y ÓBITO FETAL.
- EMBARAZO EXTRAUTERINO.
- TOXICÓISIS GRAVÍDICA.
- PRECLAMPSIA.
- ECLAMPSIA.
- MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR).
- SEPSIS PUERPERAL (FIEBRE PUERPERAL).

PARTO O CESÁREA DE LA ASEGURADA, DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA: HIJAS MAYORES DE 25 AÑOS CONSANGUÍNEAS Y NO CONSANGUÍNEAS (HIJASTRAS), NUERAS, CONYUGE, CONCUBINA DE LOS HIJOS MAYORES DE 25 AÑOS, SOBRINAS, NIETAS, DEL ASEGURADO (A) ACADÉMICO(A) TITULAR ACTIVO, JUBILADO Y/O FINADO CUYA EDAD SE UBIQUE ENTRE LOS 18 Y LOS 45 AÑOS DE EDAD, SIN PERIODO DE ESPERA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

EN PARTO O CESÁREA NO OPERARÁ NI DEDUCIBLE NI COASEGURO Y SE CUBRIRÁ EL EVENTO, HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA.

EN LA COBERTURA DE MATERNIDAD (PARTO Y CESÁREA) SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS GASTOS QUE EROGUE LA ASEGURADA POR EL CONTROL, VIGILANCIA Y ATENCIÓN PRENATAL.

PADECIMIENTOS Y ACCIDENTES SIN PERÍODO DE ESPERA, EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UNA COLECTIVIDAD DE MÁS DE 50 PERSONAS:

- i. NARIZ O SENOS PARANASALES. (NO APLICARÁ PARA CASOS DE CARÁCTER ESTÉTICO).
- j. AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA

- k. HERNIAS DE CUALQUIER TIPO (CUANDO SEA EN COLUMNA VERTEBRAL INCLUSIVE EXTRUSIÓN Y PROTRUSIÓN)
 - l. TUMORACIONES MAMARIAS (BENIGNAS Y/O MALIGNAS).
 - m. PADECIMIENTOS ANORECTALES, PROSTÁTICOS, GINECOLÓGICOS, VARICES, INSUFICIENCIA DE PISO PERINEAL, COLECISTITIS
 - n. PADECIMIENTOS DE LA VESÍCULA Y VÍAS BILIARES
 - o. CATARATAS
 - p. LITIASIS RENAL Y DE VÍAS URINARIAS.
- 33) GASTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA (APLICA RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, PARA REDUCIR O ELIMINAR EL PERIODO DE ESPERA DE AQUELLAS COBERTURAS SUJETAS A ESTA CONDICIÓN)**
- a. CIRCUNCISIÓN CON PERIODO DE ESPERA DE 12 MESES.
 - b. SE AMPARAN LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DE LOS RECIÉN NACIDOS EN TERRITORIO NACIONAL, DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, CONTANDO CON 30 DÍAS PARA EFECTUAR LA NOTIFICACIÓN, CON PERIODO DE ESPERA DE 10 MESES PARA LA MADRE Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA.
 - c. EL SIDA SE CUBRIRÁ A PARTIR DE CUATRO AÑOS CONTINUOS DEL ALTA EN LA COLECTIVIDAD DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS/SIACOP, O QUE ACREDITE DICHA ANTIGÜEDAD EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA INDIVIDUAL O COLECTIVA, HASTA EL AGOTAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA; SIEMPRE Y CUANDO EL VIRUS NO HAYA SIDO DETECTADO ANTES O DURANTE LOS TRES AÑOS ANTERIORES, ASIMISMO, NO SE CUBRIRÁN DURANTE EL MISMO LAPSO, LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE ESTE PADECIMIENTO.
- 34) RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.**

SE RECONOCE LA ANTIGÜEDAD DE CADA ASEGURADO A PARTIR DE LA PRIMERA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN MEXICANA DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA TENIDO PERÍODOS AL DESCUBIERTO POR UN LAPSO MAYOR A 30 DÍAS, CONFORME A LO SIGUIENTE:

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE OTORGA ÚNICAMENTE PARA REDUCIR O ELIMINAR EL PERÍODO DE ESPERA DE AQUELLOS PADECIMIENTOS SUJETOS A DICHA CONDICIÓN, EL CUAL SERÁ REDUCIDO O ELIMINADO DE ACUERDO AL PERÍODO QUE DEMUESTRE HABER ESTADO ASEGURADO EN OTRA ASEGURADORA.

PARA EL CASO DE QUE LA PRESENTE CONVOCATORIA SEA ADJUDICADA A UNA ASEGURADORA DISTINTA A LA QUE ACTUALMENTE TIENE LA PÓLIZA, SERÁ SUFICIENTE CON PRESENTAR LA CARÁTULA Y EL LISTADO DE LOS ASEGURADOS EMITIDO POR LA ACTUAL ASEGURADORA, O CON EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL ASEGURADO EN LA QUE CONSTE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD.

PARA LOS ASEGURADOS QUE SE DEN DE ALTA POR PRIMERA VEZ A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE COMPROBARÁ MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ANTERIOR Y EL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO, O CON DOCUMENTO EMITIDO POR LA ASEGURADORA ANTERIOR EN LA QUE HAGA CONSTAR LA ANTIGÜEDAD DE DICHO ASEGURADO.

35) PADECIMIENTOS PREEXISTENTES:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTENDERÁN COMO TALES AQUELLAS ENFERMEDADES CONTRAÍDAS Y/O MANIFESTADAS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRATO DE SEGURO, AÚN CUANDO NO ESTÉN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONDICIONES GENERALES O ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA Y QUE SE AJUSTEN A LO SIGUIENTE:

1. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y/O
2. QUE SE HAYA INTEGRADO UN DIAGNÓSTICO MÉDICO PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA, Y/O
3. CUYOS SÍNTOMAS Y/O SIGNOS SEAN APARENTES A LA VISTA O QUE NO HAYAN PODIDO PASAR DESAPERCIBIDOS, Y/O
4. SE AMPARAN DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
5. POR LO CUAL SE HAYA O ESTE EROGANDO ALGÚN GASTO PARA SU TRATAMIENTO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL CRITERIO QUE SE TOMARA PARA CONSIDERAR LOS SUPUESTOS DE LOS INCISOS 1 Y 3, SERÁ LA EXISTENCIA DE UN DICTAMEN MÉDICO, EN EL CUAL SE HAGA

CONSTAR QUE LA ENFERMEDAD O EL PADECIMIENTO TUVIERON SUS PRIMERAS MANIFESTACIONES ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.

36) PREEXISTENCIA AMPLIA.

SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA AMPLIA.

LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES OPERA SON:

SUMA ASEGURADA 800 S.M.G.M.V.M.

PADECIMIENTOS CONGÉNITOS INCLUIDOS.

PERIODO DE ESPERA CERO MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ANTIGÜEDAD RECONOCIDA PARA CADA ASEGURADO.

EN EL CASO DE COMPLEMENTOS DE RECLAMACIONES ABIERTAS EN OTRAS COMPAÑÍAS SE PAGARA HASTA EL REMANENTE DE SUMA ASEGURADA.

ESTA COBERTURA NO APLICA PARA SIDA.

37) PAGO DE COMPLEMENTOS:

SE PAGARÁN TODOS LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE SINIESTROS OCURRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES, HASTA QUE SE AGOTE EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA EL ASEGURADO DE QUE SE TRATE, INCLUYENDO POTENCIACIÓN, EN CASO DE QUE SE TENGA CONTRATADA POR EL ASEGURADO AFECTADO, O HASTA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, APLICANDO LAS CONDICIONES VIGENTES EN LA FECHA EN QUE SE ORIGINÓ EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO QUE LE CORRESPONDA POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR.

PARA EL PAGO DE COMPLEMENTOS SE CONSIDERARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, Y EN SU CASO, LA POTENCIACIÓN QUE TENGA CONTRATADA EL ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE ORIGINÓ EL PRIMER GASTO, CON LA SUMA ASEGURADA Y EN SU CASO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO, ASI COMO LAS DEMAS CONDICIONES QUE LE CORRESPONDAN POR LA FECHA DE CONTRATACION DEL SEGURO ANTERIOR.

PARA CASOS EXTERNOS A LA COLECTIVIDAD, SERAN DE MUTUO ACUERDO ENTRE EL SIACOP Y LA ASEGURADORA PARA CADA CASO EN PARTICULAR.

38) STAFF DE URGENCIAS

A TODOS LOS MÉDICOS ASIGNADOS POR EL HOSPITAL CON BASE EN SU ROL DE GUARDIAS VIGENTE, SE LES CONSIDERARÁ PERTENECIENTES A LA RED MÉDICA CONTRATADA, SIEMPRE Y CUANDO LOS ASEGURADOS INGRESEN POR EL ÁREA DE URGENCIAS A CUALQUIER HOSPITAL QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE LA RED DE LA ASEGURADORA ADJUDICADA.

39) FONDO PARA PAGOS ESPECIALES

SE CONTARA CON UN FONDO PARA PAGOS ESPECIALES POR \$500,000.00 M.N., MISMOS QUE DEBERÁN SER AUTORIZADOS POR EL REPRESENTANTE DEL SIACOP.

DICHA CANTIDAD ESTARÁ DISPONIBLE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PAGO MÁXIMO POR EVENTO SERÁ HASTA POR \$100,000.00 M.N.

LA PERSONA FACULTADA PARA HACER USO DEL FONDO DE PAGOS ESPECIALES POR PARTE DEL SIACOP, SERÁ EL ADMINISTRADOR DEL SEGURO.

PARA SOLICITAR PARTE DE ESTE FONDO, SOLO BASTARA CON UN OFICIO DE LA PERSONA FACULTADA, EN EL CUAL SE INDICARA EL MOTIVO DEL PAGO ESPECIAL.

EL PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA DE LA ASEGURADORA DE LA SOLICITUD DEL MONTO REQUERIDO DEL FONDO DE PAGOS ESPECIALES SERÁ DE 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU PETICIÓN.

EL REMANENTE DEL FONDO PARA PAGOS ESPECIALES DEBERÁ ENTREGARSE AL SIACOP AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A DICHO VENCIMIENTO.

40) MEDICINA HIPERBÁRICA BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA ÚNICAMENTE PARA LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: ACTINOMICOSIS, EMBOLISMO GASEOSO, ENFERMEDADES POR DESCOMPRESIÓN AGUDA, GANGRENA GASEOSA, HERIDAS EN PACIENTES DIABÉTICOS, INJERTOS DE PIEL, INTOXICACIÓN POR CIANURO, INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO, ISQUEMIA TRAUMÁTICA AGUDA, OSTEOMIELITIS CRÓNICA REFRACTARIA, OSTEORADIONECROSIS, QUEMADURAS, RADIONECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS, SÍNDROME COMPARTIMENTAL, ÚLCERAS DE MELENEYS Y ÚLCERAS AGUDAS POR INSUFICIENCIA ARTERIAL.

EXCLUSIONES:

LAS UNICAS EXCLUSIONES APLICABLES AL PRESENTE SEGURO SON:

- A) SERVICIO DE ACOMPAÑANTES EN EL TRASLADO DEL ASEGURADO EN CALIDAD DE PACIENTE, DENTRO O FUERA DEL PAÍS.
- B) PELUQUERÍA, BARBERÍA, PEDICURISTA, COMPRA O ALQUILER DE APARATOS Y/O SERVICIOS PARA LA COMODIDAD PERSONAL.
- C) TRATAMIENTOS ESTÉTICOS DE CALVICIE,
- D) CIRUGÍA PARA CAMBIO DE SEXO Y SUS COMPLICACIONES.
- E) TRATAMIENTO DE LESIONES PIGMENTARIAS DE LA PIEL CONOCIDAS COMO LUNARES O NEVUS.
- F) GASTOS POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN HOSPITALES.
- G) TRATAMIENTOS DIETÉTICOS Y DE OBESIDAD.
- H) CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS O ESTUDIOS DE CUALQUIER NATURALEZA, PARA LA COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE SALUD O CHECK UP SALVO QUE SE CONTRATE LA COBERTURA DE INCLUSIÓN DE ESTUDIOS DE CHECK UP.

- I) COMPRA O RENTA DE ZAPATOS ORTOPÉDICOS, PLANTILLAS O CUALQUIER MODIFICACIÓN O ACCESORIO A LOS MISMOS.
- J) TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, A MENOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, EXCEPTO LO ESTABLECIDO COMO PLAN DENTAL EN LAS PRESENTES CONDICIONES.
- K) LEGRADOS UTERINOS QUE SE DERIVEN DE HECHOS O ACTOS EN QUE HAYA INTERVENIDO LA ASEGURADA DIRECTAMENTE.
- L) TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD, CONTROL DE LA NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.
- M) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS PARA CORREGIR XIFOSIS, LORDOSIS O ESCOLIOSIS DE COLUMNA VERTEBRAL.
- N) TRATAMIENTOS PARA CORREGIR HALLUX VALGUS.
- O) CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE CARÁCTER ESTÉTICO, SIN CONTRAVENIR LO ESTIPULADO EN ALGUNA DE LAS CLÁUSULAS DE LAS PRESENTES CONDICIONES.
- P) TODOS LOS GASTOS PROPIOS DEL RECIÉN NACIDO, ASÍ COMO SUS TRATAMIENTOS PEDIÁTRICOS.
- Q) MALFORMACIONES Y PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DEL ASEGURADO NO PROTEGIDO DESDE SU NACIMIENTO POR UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS, EXCEPTO LO ESTIPULADO EN EL PRIMER PÁRRAFO, DE LOS GASTOS CUBIERTOS SIN PERÍODO DE ESPERA.
- R) REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS EXISTENTES A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL, CUALQUIERA QUE SEA LA NATURALEZA Y/O CAUSA DE LA REPOSICIÓN.
- S) TRATAMIENTOS PARA CORREGIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA, ASÍ COMO ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADO DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, HISTERIA, NEUROSIS O PSICOSIS Y EN GENERAL CUALQUIER TRATAMIENTO Y/O ESTUDIO PSICOLÓGICO, PSIQUIÁTRICO O PSÍQUICO INDEPENDIEMENTE DE SUS ORÍGENES Y CONSECUENCIAS, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA CORRESPONDIENTE A DAÑO PSIQUIÁTRICO.
- T) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR QUIROPRÁCTICOS, NATURISTAS, VEGETARIANOS Y DE ACUPUNTURA EFECTUADOS POR PERSONAS SIN CEDULA PROFESIONAL PARA REALIZAR DICHOS TRATAMIENTOS.
- U) CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO RELACIONADO CON HORMONAS PARA EL CRECIMIENTO, INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA DE LA PRESCRIPCIÓN.

- V) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE NATURALEZA EXPERIMENTAL O DE INVESTIGACIÓN.
- W) 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.
- X) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO, OCASIONADOS POR CULPA GRAVE DEL MISMO A CONSECUENCIA DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN LOS CUALES DICHO ESTADO INFLUYA EN FORMA DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD.
- Y) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO, OCASIONADOS POR CULPA GRAVE DEL MISMO A CONSECUENCIA O BAJO LOS INFLUJOS DE DROGAS, NARCÓTICOS O ALUCINÓGENOS, EN LOS CUALES DICHO ESTADO INFLUYA EN FORMA DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SALVO QUE ESTOS HAYAN SIDO PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- Z) INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AUN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
- AA) ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES O PELEAS EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE SEA EL QUE LAS HAYA PROVOCADO.
- BB) LESIONES QUE EL ASEGURADOS SUFRA EN FUNCIONES DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.
- CC) PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
- DD) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA CUANDO VIAJE EN CUALQUIER VEHÍCULO DE MOTOR EN COMPETENCIA, ENTRENAMIENTOS, CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD EN AUTOMOVILISMO, MOTONÁUTICA O VUELO SIN MOTOR.
- EE) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA CUANDO VIAJE COMO MECÁNICO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN EN CUALQUIER AERONAVE.
- FF) HONORARIOS MÉDICOS CUANDO EL MÉDICO TRATANTE SEA FAMILIAR DEL ASEGURADO O EL MISMO ASEGURADO.
- GG) CUALQUIER COMPLEMENTO Y/O SUPLEMENTO VITAMÍNICO Y ALIMENTICIO, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE FÓRMULA ALIMENTICIA INFANTIL; AÚN POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN ENFERMEDADES O ACCIDENTES CUBIERTOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA.

NOTA: NO SE ACEPTA NINGUNA OTRA EXCLUSIÓN, AÚN CUANDO APAREZCA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA QUE PRESTE EL SERVICIO.

LÍMITES DE EDAD PARA ACEPTACIÓN Y RENOVACIÓN:

PARA TODA LA COLECTIVIDAD ES SIN LIMITE DE EDAD, NI MÍNIMA NI MÁXIMA.

SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

A) REEMBOLSO:

PARA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EROGADOS POR LOS ASEGURADOS, DEBERÁN SER CUBIERTOS EN EL TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA CONSISTENTE EN:

- a. FORMATO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO.
- b. FORMATO DE DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE DEBIDAMENTE REQUISITADO EN TODAS SUS PARTES Y FIRMADO. ESTA DECLARACIÓN SERÁ PRESENTADA POR CADA UNO DE LOS MÉDICOS QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO, CON EXCEPCIÓN DE ANESTESISTAS Y AYUDANTES DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- c. FACTURAS ORIGINALES Y OFICIALES QUE SATISFAGAN LOS REQUISITOS FISCALES, DE CADA UNO DE LOS GASTOS QUE SE HAYAN EFECTUADO.
- d. LAS NOTAS DE FARMACIA, DEBERÁN IR ACOMPAÑADAS DE LA RECETA MÉDICA CORRESPONDIENTE, ESPECIFICANDO CADA UNO DE LOS MEDICAMENTOS COMPRADOS.
- e. LOS RECIBOS 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 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 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.
- f. 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 FOTOSTÁTICA DE LA INTERPRETACIÓN.

ASIMISMO Y SALVO QUE EN UNA URGENCIA MÉDICA NO SE ENTREGUE DICHA INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS, ESTA SERÁ RESPALDADA POR LA JUSTIFICACIÓN QUE PLASME EN EL INFORME EL MÉDICO TRATANTE.

- g. 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.
- h. FORMATO DE INFORMACIÓN BANCARIA EN LA CUAL EL ASEGURADO DESCRIBIRÁ LOS DATOS CORRESPONDIENTES PARA EL DEPÓSITO O TRANSFERENCIA DEL MONTO A REEMBOLSAR.
- i. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y COPIA DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO CON LA ASEGURADORA, QUE TODOS ESTOS REQUISITOS LOS PODRÁ RECIBIR VÍA CORREO ELECTRÓNICO, CON LO CUAL EL TRAMITE SERÁ MAS RÁPIDO, EFICIENTE Y SE OBTENDRÁ LA RESOLUCIÓN EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

PARA SOLICITUDES DE REEMBOLSO DE UN PADECIMIENTO ABIERTO, EL ASEGURADO SOLO ENTREGARA EL FORMATO DE REEMBOLSO Y LAS FACTURAS Y DEMÁS GASTOS CON LA OBSERVACIÓN DE QUE TODOS ESTOS REQUISITOS LOS PODRÁ RECIBIR LA ASEGURADORA TAMBIÉN VÍA CORREO ELECTRÓNICO, CON LO CUAL EL TRAMITE SERÁ MAS RÁPIDO, EFICIENTE Y SE OBTENDRÁ LA RESOLUCIÓN EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

B) PAGO DIRECTO

EL SISTEMA DE PAGO DIRECTO CONSIDERADO EN ESTA PÓLIZA OPERA, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN LAS DEFINICIONES DE LA MISMA, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO 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:

- a) PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O TRATAMIENTOS. 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.

- b) REPORTE EN EL HOSPITAL. 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.

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.

EN TODA RECLAMACIÓN QUE SEA AUTORIZADA POR LOS SISTEMAS INDICADOS CON ANTERIORIDAD, CON HOSPITALES Y MÉDICOS DE LA RED MÉDICA, EL ASEGURADO, NO TENDRÁ OBLIGACIÓN DE PAGO ALGUNO, SALVO LOS GASTOS NO CUBIERTOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE ESTE CONTRATO Y DE LOS EFECTUADOS EN EXCESO DE LAS LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTOS MONTOS SERÁN LIQUIDADOS POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE SU SALIDA DEL HOSPITAL.

HOSPITALES:

SE SOLICITAN HOSPITALES DE PRIMER NIVEL EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL INCLUYENDO DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA:

CIUDAD DE MÉXICO

- ABC (OBSERVATORIO Y SANTA FE)
- GRUPO ÁNGELES (INCLUYENDO PEDREGAL E INTERLOMAS)
- MÉDICA SUR
- HOSPITAL ESPAÑOL

TEXCOCO

- CENTRO PERINATOLOGICO DE TEXCOCO
- CLINICA DEL VALLE DE TEXCOCO

- HOSPITAL ATENAS DE TEXCOCO
- HOSPITAL SAN JOSE TEXCOCO

PUEBLA

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (PUEBLA)
- HOSPITAL ÁNGELES PUEBLA

VERACRUZ

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (VERACRUZ)
- HOSPITAL ÁNGELES XALAPA
- MILLENIUM MEDICAL CENTER
- STAR MEDICA VERACRUZ

TABASCO

- HOSPITAL ÁNGELES VILLAHERMOSA
- HOSPITAL AIR

CAMPECHE

- CENTRO MÉDICO CAMPECHE
- CENTRO MÉDICO CARMEN
- CLINICA SAN MIGUEL
- HOSPITAL CESAT
- SANATORIO Y CLINICA CAMPECHE

SAN LUIS POTOSÍ

- BENEFICENCIA ESPAÑOLA (SAN LUIS POTOSÍ)
- HOSPITAL ÁNGELES SAN LUIS POTOSÍ
- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA SALUD
- HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS INTERNACIONAL
- STAR MEDICA SAN LUIS POTOSÍ

LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE TIENEN CONVENIO CON ESTOS HOSPITALES Y CLÍNICAS, ADEMÁS DE ACOMPAÑAR COPIA DEL CONVENIO O CONTRATO, EL DOMICILIO, TELÉFONO Y NOMBRE DEL CONTACTO EN EL HOSPITAL, TENIENDO LA LIBERTAD EL COLEGIO/SIACOP DE VERIFICAR Y CORROBORAR ESTA INFORMACIÓN, LA CUAL DE NO SER VERÍDICA SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE.

INDEPENDIEMENTE DE LO ANTERIOR, LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR EN FORMA IMPRESA SUS LISTADOS DE HOSPITALES CON LOS QUE TIENE CONVENIO, (NOMBRE, DOMICILIO, TELEFONO Y NOMBRE DEL CONTACTO EN EL HOSPITAL) PARA SER EVALUADA POR COLEGIO/SIACOP.

LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA EL CASO DE RECLAMACIONES APLICABLE AL PRESENTE SEGURO, EN EL CUAL SE ESTABLEZCAN LOS PASOS A SEGUIR, TELÉFONOS DE ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA, PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, REPORTE DESDE EL HOSPITAL O CLÍNICA REQUISITOS PARA REEMBOLSOS, FORMATOS A REQUISITAR, ENTRE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES.

FORMA DE PAGO:

EL PAGO DE LAS PÓLIZAS SERÁ MENSUAL SIN RECARGO POR PAGO FRACCIONADO Y POR EJERCICIO FISCAL (2019, 2020 Y 2021) Y SERÁ CUBIERTO A TRAVÉS DEL SIACOP, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS NATURALES, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL (ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO), CONTADOS A PARTIR DE QUE SE HAYA VALIDADO LA ENTREGA CORRECTA DE LA PÓLIZA Y LA FACTURA RESPECTIVA EN APEGO A LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.

SE EMITIRÁN LAS PÓLIZAS POR EJERCICIO FISCAL CONFORME A LO SIGUIENTE:

- 1.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1º DE DICIEMBRE DE 2019 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.
- 2.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1º DE ENERO DE 2020 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

3.- DE LAS 00:00 HORAS DEL 1° DE ENERO DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL SIACOP LA FACTURA CORRESPONDIENTE CON LOS REQUISITOS FISCALES, MENCIONADOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DE LA PÓLIZA DE EXCESO QUE COMO PRESTACIÓN CUBRE EL SIACOP COMO PRESTACIÓN A SUS AGREMIADOS.

LOS SEGUROS CONTRIBUTARIOS SE DEBERÁN FACTURAR A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS

ALTAS, BAJAS Y MOVIMIENTOS:

LAS ALTAS DE PERSONAS QUE SE INCORPOREN AL SEGURO, ASÍ COMO LOS QUE CAUSEN BAJA Y CUALQUIER OTRO MOVIMIENTO, SERÁ NOTIFICADO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE PRODUZCAN. ESTA NOTIFICACIÓN SE HARÁ POR ESCRITO.

AL TÉRMINO DE CADA PERÍODO DE PÓLIZA (DICIEMBRE 2017, DICIEMBRE 2018 Y JUNIO 2019) SE HARÁ EL AJUSTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE POR LAS ALTAS Y BAJAS QUE SE EFECTUARON DURANTE DICHO (S) PERÍODO (S), TENIENDO COMO RESULTANDO UNA PRIMA PENDIENTE DE PAGO O UNA DEVOLUCIÓN DE PRIMA, SEGÚN CORRESPONDA Y EN SU CASO SE CELEBRARA UN CONVENIO MODIFICATORIO.

LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA SE COMPROMETE A ACEPTAR ALTAS RETROACTIVAS PARA LOS CASOS DE LOS TRABAJADORES ACADÉMICOS QUE COMO RESULTADO DE JUICIOS LABORALES EL LAUDO DEL FALLO RESULTE FAVORABLE AL TRABAJADOR ACADÉMICO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTO EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS TENGA QUE REINSTALARLOS EN SUS PUESTOS CON TODOS SUS DERECHOS.

REQUISITOS PARA TRANSFERENCIA DE COBERTURAS DE LA PARTIDA 1 A LA PARTIDA 1BIS Y ALTAS NUEVAS.

TRANSFERENCIAS

PARA EL CASO DE PERSONAS QUE DEMUESTRAN TENER UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y NO HAYAN TRANSCURRIDO MÁS DE 30 DÍAS DESPUÉS DE SU VENCIMIENTO, SE ENTREGARA A LA ASEGURADORA ÚNICAMENTE COPIA DEL CERTIFICADO DE SEGURO ANTERIOR DONDE SE ESTABLEZCA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA Y LA FECHA DE ANTIGÜEDAD, A EFECTO DE QUE LA NUEVA PÓLIZA SE EMITA RESPETÁNDOSE DICHA FECHA DE ANTIGÜEDAD Y SIN SELECCIÓN MÉDICA.

PARENTESCO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGARA	OBSERVACIONES
HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS CONSANGÜÍNEOS Y NO CONSANGÜÍNEOS	SOLICITUD EXPRESA POR PARTE DEL SIACOP DE INCLUIRSE EN LA COBERTURA BÁSICA Y EN SU CASO EL EXCESO	LA ASEGURADORA DEBERÁ DAR CONTINUIDAD A LA COBERTURA Y RESPETAR TODAS LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN, LA PREEXISTENCIA Y ANTIGÜEDAD QUE EL FAMILIAR TENGA DERIVADO DE LA COBERTURA BÁSICA QUE RECIBIÓ COMO PRESTACIÓN DEL COLPOS EN LA PARTIDA 1
FAMILIARES DE ACADÉMICO FINADO	SOLICITUD EXPRESA POR PARTE DEL SIACOP DE INCLUIRSE EN LA COBERTURA BÁSICA Y EN SU CASO EL EXCESO	LA ASEGURADORA DEBERÁ RESPETAR TODAS LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN, LA PREEXISTENCIA Y ANTIGÜEDAD QUE EL FAMILIAR TENGA DERIVADO DE LA COBERTURA BÁSICA QUE RECIBIÓ COMO PRESTACIÓN DEL COLPOS EN LA PARTIDA 1
FAMILIARES DE ACADÉMICO JUBILADO	SOLICITUD EXPRESA POR PARTE DEL SIACOP DE INCLUIRSE EN LA COBERTURA BÁSICA Y EN SU CASO EL EXCESO	LA ASEGURADORA DEBERÁ RESPETAR TODAS LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN, LA PREEXISTENCIA Y ANTIGÜEDAD QUE EL FAMILIAR TENGA DERIVADO DE LA COBERTURA BÁSICA QUE RECIBIÓ COMO PRESTACIÓN DEL COLPOS EN LA PARTIDA 1

ALTAS NUEVAS

LOS REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTARA A LA ASEGURADORA PARA DAR DE ALTA A UNA PERSONA, (QUE NO HAYA ESTADO ASEGURADO) O HAYAN PASADO MÁS DE 30 DÍAS DESPUÉS DEL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SERÁN LOS SIGUIENTES POR TIPO DE PARENTESCO:

PARENTESCO CON EL TITULAR	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGARA	OBSERVACIONES
HERMANOS(A)	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA Y SOLO 15 ALTAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

	COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
CUÑADOS(A)	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA Y SOLO 15 ALTAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
SOBRINOS(A)	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA Y SOLO 30 ALTAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
YERNO	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
NUERAS	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
NIETOS(A) Y BISNIETOS(A) MAYORES DE EDAD	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO CUANDO SEA MAYOR DE EDAD. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP
NIETOS(A) Y BISNIETOS(A) MENORES DE EDAD	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL ACADÉMICO, PADRE, MADRE O TUTOR CUANDO SEA MENOR DE EDAD. CONSTANCIA DE ALUMBRAMIENTO O COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA. EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP

	COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ACADÉMICO, PADRE, MADRE O TUTOR	
HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS	CUESTIONARIO MEDICO REQUISITADO Y FIRMADO POR EL INTERESADO COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL	SIN PREEXISTENCIA, SALVO QUE DERIVADO DE LA SELECCIÓN MEDICA SEA VIABLE OTORGAR LA COBERTURA CON PREEXISTENCIA EL ALTA SERÁ A CONSIDERACIÓN DEL SIACOP

NOTA: EL CUESTIONARIO MEDICO NO APLICA PARA LAS PERSONAS QUE DEMUESTREN TENER O HABER TENIDO COBERTURA DE GASTOS MEDICOS MAYORES, ESTE ULTIMO MIENTRAS NO HAY PERIODO AL DESCUBIERTO POR MAS DE 30 DIAS NATURALES.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

LA ASEGURADORA OFRECERÁ A CUALQUIER ASEGURADO DE ESTA COLECTIVIDAD, SIN COSTO ALGUNO, UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA PARA CONFIRMAR CUALQUIER DIAGNÓSTICO O EVENTO QUIRÚRGICO, CON MÉDICOS ESPECIALISTAS AFILIADOS A LA ASEGURADORA, QUE DE NINGUNA MANERA PARTICIPARÁN EN LA CIRUGÍA. PARA TENER DERECHO A ESTE BENEFICIO DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO A LA ASEGURADORA PARA SU COORDINACIÓN.

SINIESTRALIDAD:

LA ASEGURADORA ENVIARÁ MENSUALMENTE AL SIACOP UN REPORTE DE SINIESTRALIDAD, EN MEDIO MAGNÉTICO, DURANTE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL CIERRE DE CADA PERÍODO, DETALLANDO LO SIGUIENTE:

- FECHA DE PAGO
- NOMBRE DEL TITULAR
- NOMBRE DEL AFECTADO
- PADECIMIENTO
- IMPORTE RECLAMADO
- DEDUCIBLE
- COASEGURO
- IMPORTE PAGADO
- SUMA ASEGURADA PARA EL PADECIMIENTO AFECTADO

- SUMA ASEGURADA REMANENTE
- TIPO DE TRÁMITE (REEMBOLSO, PAGO DIRECTO O CIRUGÍA PROGRAMADA)

MODIFICACIONES.

DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE PODRÁN REALIZAR CAMBIOS EN EL CONTRATO QUE DETERMINE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A LA PRESENTE PÓLIZA, SIN QUE ESTO CONTRAVENGA LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 91 Y 92 DE SU REGLAMENTO, SE PODRÁN CELEBRAR CONVENIOS MODIFICATORIOS AL (LOS) CONTRATO(S) QUE SE DERIVE(N) DE ESTE CONCURSO, SIN TENER QUE RECURRIR A UNO NUEVO, Y DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO, SIEMPRE QUE EL MONTO TOTAL DE LAS MODIFICACIONES NO REBASE EN CONJUNTO, EL 20% DEL MONTO O CANTIDAD DE LOS CONCEPTOS Y VOLÚMENES ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE EN EL (LOS) MISMO (S) Y EL PRECIO SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE; ASÍ COMO QUE SE CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

IGUAL PORCENTAJE SE APLICARÁ A LAS MODIFICACIONES POR AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LAS MODIFICACIONES QUE SE REALICEN SE LLEVARAN A CABO MEDIANTE LA ELABORACIÓN Y FIRMA DEL CONVENIO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

ERRORES Y OMISIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL O INVOLUNTARIO EN EL ALTA, BAJA, DESCRIPCIÓN, INCLUSIÓN DE LOS ASEGURADOS, UBICACIÓN DE LAS PERSONAS O EL TRÁMITE DE DOCUMENTACIÓN DE CUALQUIERA DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS O REPRESENTANTES, NO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DEL ASEGURADO, NI DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, NI DEL SIACOP, YA QUE LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES DE PROTEGERLO EN TODO TIEMPO, POR LO TANTO EL SIACOP REPORTARÁ EL ERROR U OMISIÓN TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESPUÉS DE SU DESCUBRIMIENTO O AÚN DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO, Y EN CASO DE QUE DICHA MOVIMIENTO LO AMERITE SE EFECTUARÁ EL AJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR CONFORME A LA TARIFA OFERTADA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO

DEL SIACOP/ASEGURADO. EN TAL SENTIDO, LA ASEGURADORA NO DEBERÁ NEGARSE A INDEMNIZAR UN SINIESTRO DERIVADO DE UN ERROR U OMISIÓN.

CONTENIDO DEL SEGURO O SUS MODIFICACIONES:

LA ASEGURADORA ESTÁ OBLIGADA A RESPETAR EL CONTENIDO DEL SEGURO (TÉRMINOS Y CONDICIONES) O SUS MODIFICACIONES EN FUNCIÓN DE LA OFERTA PRESENTADA, MISMA QUE ES AVALADA POR EL ASEGURADO, SIN EMBARGO SI POR ALGUNA RAZÓN LA PÓLIZA EMITIDA NO LLEGARA A CONCORDAR CON LA OFERTA Y LO ESTABLECIDO POR EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS/SIACOP, LA ASEGURADORA QUEDARÁ EN CUALQUIER MOMENTO OBLIGADA A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS Y PACTADOS CON EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS/SIACOP, POR LO CUAL DEBERÁ EFECTUAR LAS ADECUACIONES A QUE HAYA LUGAR; EN TAL VIRTUD QUEDAN SIN EFECTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 25 Y 26 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS.

NO ADHESIÓN

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, POR LO QUE ÉSTE ES UN CONTRATO DE “NO ADHESIÓN” Y POR LO TANTO NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE.

CONDICIONES GENERALES:

PARA ESTE SEGURO LA ASEGURADORA DEBERÁ INCORPORAR SUS CONDICIONES GENERALES PREIMPRESAS, LAS CUALES APLICARÁN EN TANTO NO SE OpongA A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE SEGURO Y COMPLEMENTEN LA COBERTURA.

PRELACIÓN:

LAS CONDICIONES PARTICULARES O ESPECIALES DE ASEGURAMIENTO ESTABLECIDAS POR EL CONTRATANTE, PREVALECEERÁN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA EN TODO LO QUE PUDIERA OponERSE, LIMITARSE O CONDICIONARSE.

INTERÉS MORATORIO:

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE HAYA SIDO PRESENTADA, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL O RENTA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL, QUEDARA OBLIGADA EN FORMA CONVENCIONAL A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO ANUAL EQUIVALENTE A LA MEDIA ARITMÉTICA DE LAS TASAS DE RENDIMIENTO BRUTAS CORRESPONDIENTES A LAS SERIES DE CERTIFICADOS DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, (CETES), EMITIDOS DURANTE EL LAPSO DE MORA, EN DEFECTO DE LOS CETES, SE APLICARÁ LA TASA DE RENDIMIENTO DE LOS DEPÓSITOS BANCARIOS DE DINERO A PLAZO DE NOVENTA DÍAS, PARA EL CÁLCULO DEL INTERÉS MORATORIO CONVENCIONAL.

LO DISPUESTO EN ESTA CLÁUSULA NO ES APLICABLE A LOS CASOS A QUE SE REFIERE, EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

PRESCRIPCIÓN:

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, PRESCRIBIRÁN EN CINCO AÑOS TRATÁNDOSE DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO EN LOS SEGUROS DE VIDA Y EN DOS AÑOS EN LOS DEMÁS CASOS, CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADOS EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY.

EL PLAZO DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, 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 A SU FAVOR.

LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SOLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR AQUELLAS A QUE SE REFIERE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

LA PÓLIZA QUE SE EXPIDA PARA AMPARAR ESTE SEGURO, NO PODRÁ SER CANCELADA POR NINGÚN MOTIVO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA, A MENOS QUE SEA EXPRESAMENTE SOLICITADO POR EL COLEGIO DE POSTGRADUADOS/SIACOP, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA O A MENOS QUE SEA POR LA FALTA DE PAGO DESPUES DE TRANSCURRIDOS 90 DIAS DE LA ENTREGA A ENTERA SATISFACCION DEL SIACOP DE LA POLIZA Y FACTURA QUE CORRESPONDA.

ESTÁNDARES DE SERVICIO.

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A ACEPTAR LOS ESTÁNDARES DE SERVICIO, TAL Y COMO SE ESTABLECEN AL FINAL DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA DEBERÁ INCLUIR EN SU PÓLIZA EL MENCIONADO ANEXO COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA, ACEPTANDO SOMETERSE A LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN EL MISMO.

LIQUIDACIÓN DE PÉRDIDAS

EN CASO DE CUALQUIER PÉRDIDA INDEMNIZABLE BAJO ESTE PÓLIZA LA ASEGURADORA LIQUIDARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TODA LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DE LA PÉRDIDA.

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”

ACREDITACIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS QUE ENTREGARA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, ARTICULO 492 LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

INFORMACIÓN:

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL,
- ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL,
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES,
- DOMICILIO: (CALLE, NUMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACIÓN Y ENTIDAD FEDERATIVA),
- TELÉFONOS,
- CORREO ELECTRÓNICO,
- NOMBRE DEL ADMINISTRADOR, DIRECTOR O APODERADO LEGAL.

DOCUMENTACIÓN:

SE ENTREGARA POR PARTE DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS, COPIA CERTIFICADA DEL TESTIMONIO DEL PODER DE QUIEN FIRMA, O BIEN CONSTANCIA DEL NOMBRAMIENTO DE LA PERSONA QUE CON SU FIRMA PUEDA OBLIGAR AL COLEGIO DE POSTGRADUADOS Y SU IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

SE ACLARA QUE SOLO SE ENTREGARA UNA SOLA VEZ ESTA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A LA ASEGURADORA QUE PRESTARA EL SERVICIO, POR LO QUE DE REQUERIR COPIAS PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS O DE ACREDITACIÓN O DE OTRA ÍNDOLE RELACIONADOS A LOS SEGUROS QUE SE ESTÁN CONTRATANDO, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA REALIZARA LAS COPIAS QUE SEAN REQUERIDAS PARA LOS TRAMITES A QUE HAYA LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CELEBRADO Y SUS MODIFICACIONES.

BENEFICIOS PARA “EL ASEGURADO”:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA LAS AUTORIDADES DE LA ASEGURADORA APRUEBAN EXTENSIONES O NUEVAS COBERTURAS SIN CARGO ADICIONAL DE PRIMA, SERÁN APLICADAS AUTOMÁTICAMENTE EN BENEFICIO DEL ASEGURADO.

ASIMISMO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO DISMINUYEN LAS TARIFAS APROBADAS, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR A LA ASEGURADORA LA BONIFICACIÓN DE LA DIFERENCIA ENTRE LA PRIMA PACTADA Y LA PRIMA MODIFICADA DESDE LA FECHA DE TAL REBAJA HASTA LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS

LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y EL ACTA DE LA (S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES, FORMARAN PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PROPUESTA ECONÓMICA

LA ASEGURADORA DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA:

1.- COTIZACIÓN PARA LA PÓLIZA DE SEGURO (COBERTURA BÁSICA), ADJUNTANDO ADEMÁS LAS TARIFAS POR SEXO Y RANGOS DE EDAD, PARA CADA GRUPO, INCLUYENDO EL I.V.A., MOSTRANDO LA PRIMA TOTAL ANUAL Y/O POR EL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA.

2.- COTIZACIÓN PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE EXCESO DE SUMA ASEGURADA O POTENCIACIÓN, ADJUNTANDO ADEMÁS LAS TARIFAS POR SEXO Y RANGOS DE EDAD, PARA CADA GRUPO, INCLUYENDO EL I.V.A., MOSTRANDO LA PRIMA TOTAL ANUAL Y/O POR EL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA.

COMISIÓN POR INTERMEDIACIÓN DE AGENTE:

LA PRIMA DEBERÁ INCLUIR UN 10% DE COMISIÓN POR CONCEPTO DE LA INTERMEDIACIÓN.

POR LA ASEGURADORA	POR EL SIACOP
NOMBRE DE LA ASEGURADORA <hr/>	
NOMBRE FUNCIONARIO FACULTADO <hr/> PUESTO _____ TELÉFONOS _____	NOMBRE DE LA PERSONA FACULTADO <hr/>

DOMICILIO _____	
------------------------	--

**TABLA DE RANGOS DE EDAD Y SEXO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE
PARTIDA 1BIS:**

“OTROS FAMILIARES DE ACADEMICOS(A) ACTIVOS, JUBILADOS Y FINADOS”

COBERTURA BASICA (5,147 S.M.G.M.V.M.)

ASCENDIENTES, HERMANOS(A), CUÑADOS(A), HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS (HIJASTROS(A)), YERNOS, NUERAS (CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO), SOBRINOS(A), NIETOS(A), BISNIETOS(A).

PERÍODO 2019 -2021

Quinquenio	M	F	Total
0 - 5	6	6	12
6 -10	5	5	10
11 - 15	5	1	6
15 - 20	2	7	9
21 - 25	12	15	27
26 - 30	20	37	57
31 - 35	18	11	29
36 - 40	15	12	27
41 - 45	11	8	19
46 - 50	0	6	6
51 - 55	1	5	6
56 - 60	1	1	2
61 - 65	0	1	1
66 - 70	0	1	1
71 - 75	0	0	0
76 - 80	0	0	0
81 - más	0	1	1
Total	96	117	213

“COBERTURAS DE SUMAS ASEGURADAS EN EXCESO”

COLECTIVIDAD NO. 1

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE ACADÉMICOS SINDICALIZADOS

PÓLIZA NO. 1

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE ACADÉMICOS	25,000 S.M.G.M.V.M.

PERÍODO 2019 - 2021

Quinquenio	M	F	Total
0 - 5	0	0	0
6 -10	0	0	0
11 - 15	0	0	0
15 - 20	0	0	0
21 - 25	0	0	0
26 - 30	0	0	0
31 - 35	0	0	0
36 - 40	0	0	0
41 - 45	4	2	6
46 - 50	17	4	21
51 - 55	36	11	47
56 - 60	35	17	52
61 - 65	33	8	41
66 - 70	18	6	24
71 - 75	14	4	18
76 - 80	11	0	11
81 - más	5	1	6
Total	173	53	226

COLECTIVIDAD NO. 2

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS (HIJASTROS(A)).

PÓLIZA NO. 2

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE SUMA ASEGURADA PARA CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS.	25,000 S.M.G.M.V.M.

PERÍODO 2019- 2021

Quinquenio	M	F	Total
0 - 5	1	1	2
6 -10	3	3	6
11 - 15	5	7	12
15 - 20	6	14	20
21 - 25	17	15	32
26 - 30	0	0	0
31 - 35	0	1	1
36 - 40	0	0	0
41 - 45	2	6	8
46 - 50	0	8	8
51 - 55	3	13	16
56 - 60	4	10	14
61 - 65	0	10	10
66 - 70	0	11	11
71 - 75	0	3	3
76 - 80	0	1	1
81 - más	1	1	2
Total	42	104	146

PÓLIZA NO. 3

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE SUMA ASEGURADA PARA CÓNYUGE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS.	4,147 S.M.G.M.V.M.

PERÍODO 2019 -2021

Quinquenio	M	F	Total
0 - 5			
6 -10			
11 - 15			
15 - 20			
21 - 25			
26 - 30			
31 - 35			
36 - 40			
41 - 45			
46 - 50			
51 - 55			
56 - 60			
61 - 65			
66 - 70			
71 - 75			
76 - 80			
81 - más			
Total			

COLECTIVIDAD NO. 3

COBERTURA EN EXCESO O POTENCIACIÓN DE "OTROS FAMILIARES" DEL ACADÉMICO(A) ACTIVOS, JUBILADOS Y FINADOS COMO SON: ASCENDIENTES, HERMANOS(A), CUÑADOS(A), HIJOS(A) MAYORES DE 25 AÑOS (CONSANGUÍNEOS Y NO CONSANGUÍNEOS), YERNOS, NUERAS (CONCUBINA O CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO), SOBRINOS(A), NIETOS(A), BISNIETOS(A).

PÓLIZA NO. 4

CONCEPTO	SUMA ASEGURADA
EXCESO DE "OTROS FAMILIARES"	20,853 S.M.G.M.V.M.

PERÍODO 2019 -2021

Quinquenio	M	F	Total
0 - 5	2	4	6
6 -10	1	2	3
11 - 15	2	1	3
15 - 20	1	1	2
21 - 25	7	7	14
26 - 30	11	13	24
31 - 35	8	5	13
36 - 40	10	4	14
41 - 45	5	4	9
46 - 50	0	3	3
51 - 55	1	0	1
56 - 60	0	0	0
61 - 65	0	0	0
66 - 70	0	1	1
71 - 75	0	0	0
76 - 80	0	0	0
81 - más	0	0	0
Total	48	45	93

ESTÁNDARES DE SERVICIO

PARA EL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Suscripción		Tiempo de respuesta máximo		Penalización
1	Cotizaciones	3	Días hábiles	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso.
2	Emisión de pólizas	30	Días hábiles	
3	Emisión de movimientos (endosos A, B y D)	5	Días Hábiles	
4	Cartas Cobertura (después del fallo)	1	Días hábiles	
5	Reexpedición de pólizas y endosos con errores (después del fallo)	5	Días hábiles	
6	Duplicado de Pólizas y recibos cuando se solicite	5	Días hábiles	
7	Entrega de notas de crédito	5	Días hábiles	

	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo	Penalización
1	Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	3 Días hábiles	Aceptación y pago del siniestro

2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación e información adicional o dar carta rechazo, una vez que la aseguradora reciba el trámite de la reclamación de reembolso con la documentación completa.	5 Días hábiles	Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros.
3	Tiempo de entrega del finiquito y cheque de reembolso después de haber recibido la documentación completa:	5 Días hábiles	Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio.
4	Autorización de solicitudes de Programación de Intervenciones Quirúrgicas y/o Estudios y/o Tratamientos	5 Días hábiles	Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros.
5	Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 10 días naturales posteriores al término de cada mes.	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso.
6	La aseguradora se compromete a asignar un ejecutivo de cuenta con los	El siguiente día hábil al de la solicitud	\$1,000.00 M.N. por cada día de atraso.

<p>conocimientos, experiencia y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones y cualquier asunto referente al programa de aseguramiento del COLPOS/SIACOP, quién deberá estar disponible los 365 días del año las 24 horas del día y deberá presentarse cuando menos 1 vez a la semana en las instalaciones del COLPOS/SIACOP y/o las veces que sea requerido.</p>		<p>\$1,000.00 M.N. porque el ejecutivo no cumpla con los conocimientos, experiencia y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones y cualquier asunto referente con el programa de aseguramiento del COLPOS/SIACOP, en el momento que sea necesario.</p>
---	--	--

ANEXO A1: ACREDITACION

_____ (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 sí o por mi representada en la presente Convocatoria a la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021 a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____

Clave del Registro Federal de Contribuyente: _____
Domicilio fiscal: _____
Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
Código Postal _____ Entidad Federativa: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____

Núm. de escritura (s) pública (s) en la (s) que consta su acta constitutiva: _____
Fecha (s): _____

Reformas o modificaciones al acta constitutiva: _____

Nombre completo, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de las escrituras arriba mencionadas:

Relación de Accionistas. - _____

Descripción del objeto social de la empresa (personas morales) **TRANSCRIBIR EN FORMA COMPLETA EL OBJETO SOCIAL TAL COMO APARECE EN SU ACTA CONSTITUTIVA Ó ACTIVIDAD PREPONDERANTE (TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS):**

Nombre del apoderado legal o representante:

Datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades sus poderes. - Escritura pública número: _____
Fecha: _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó: _____

Nombre del representante del licitante:

Datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades sus poderes. - Escritura pública número: _____
Fecha: _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó: _____

*Manifiesto que el domicilio indicado en el presente anexo es para oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos que deriven de los actos del procedimiento de la presente licitación y, en su caso, del contrato respectivo, mismo que servirá para practicar las notificaciones aún las de carácter personal, las que surtirán todos sus efectos legales mientras no señale otro distinto.

Por ultimo manifiesto reconocer que la firma y antefirma que aparece en este documento me corresponde y mediante ella me ostento como Representante Legal de la empresa antes descrita.

Firma	Ante Firma
-------	------------

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
Nombre y Firma; Lugar y fecha

ANEXO A2: DECLARACIONES DE INTEGRIDAD

TEXCOCO ESTADO DE MEXICO A (día) DE (mes) DE 2019

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

PARA PERSONA MORAL:

El que suscribe, en mi carácter de (**apoderado legal/representante legal/administrador único/ELEGIR UNA OPCION O BIEN, PONER EL CARÁCTER DE REPRESENTACION**) de la empresa (**nombre de la empresa**), legalmente constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, según consta en la escritura pública número ____, de fecha (*día*) de (*mes*) de (*año*), otorgada ante la fe del licenciado _____; empresa de **NACIONALIDAD MEXICANA**, con clave de **Registro Federal de Contribuyentes (RFC)**, y en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 39, fracción VI, inciso e, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y para efectos de presentar proposición y en su caso, poder celebrar el contrato respectivo con esta dependencia en relación a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021**, **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD A NOMBRE DE MI REPRESENTADA LO SIGUIENTE:**

- Que conozco plenamente el contenido de los artículos, (50 y 60 ante penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; así como sus alcances legales y que no me encuentro en ninguno de los supuestos que se establecen en estos preceptos.
- Que por mi o por interpósita persona me abstendré 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 me puedan otorgar condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- Que conozco el contenido de los Anexos informativos de esta convocatoria a la licitación.
- Que acepto todas y cada una de las cláusulas y condiciones de la convocatoria a la licitación.
- Que nunca he sido sancionado o se me ha rescindido o cancelado contrato o pedido, ni me encuentro en situación de mora en tiempos de entrega, tanto en el Colegio de Postgraduados, como con alguna otra dependencia o entidad del sector público o sus órganos desconcentrados.
- Declaro bajo protesta de decir verdad que los (BIENES O SERVICIOS) ofertados cumplen con el grado de integración nacional solicitado de conformidad con el decreto del 05 de septiembre de 2007 emitido por la Secretaría de la Función Pública, art. 22 y 26, "tratándose de adquisiciones de madera, muebles y suministros de oficina fabricados con madera, deberán requerirse certificados otorgados por terceros previamente registrados ante la secretaría de medio ambiente y recursos naturales....". (solo en caso de aplicar)
- Declaro bajo protesta de decir verdad que la actividad comercial que desarrollo guarda estricta relación con los bienes o servicios a cotizar.
- Declaro bajo protesta de decir verdad que cuento con la experiencia, capacidad técnica y financiera, así como con eficiente organización administrativa, equipo adecuado y recursos para cumplir con las obligaciones que en caso de resultar adjudicado se deriven.

- Que en caso de que sea necesaria licencia para la realización del (servicio), esta deberá de presentarse en la propuesta, en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual, la responsabilidad estará a cargo del licitante.
- Que el Colegio de Postgraduados podrá solicitar el reemplazo del personal que brinde el servicio al COLPOS, solicitud que deberá ser atendida en un tiempo máximo de 15 días naturales. A través de esta carta podrá manifestar que el personal propuesto será el que preste los servicios durante la vigencia del contrato y solo podrá ser sustituido por caso fortuito o fuerza mayor en la que así lo acredite ante el Colegio de Postgraduados
- Que en caso de contar con oficinas filiales en la República Mexicana informare al Colegio de Postgraduados cuales son y en su caso, su ubicación de cada una de ellas.
- Que conocen plenamente el contenido y alcances de "LA LGRA" así como a la demás normatividad vigente aplicable en la materia, por lo que me abstendré de realizar cualquiera de las siguientes conductas, con el conocimiento de que al realizarlas sere acreedor de las sanciones, penales y administrativas a que alla lugar:
 - I) Prometa, ofrezca o entregue dinero o cualquier otra dádiva a un servidor público o a un tercero, a cambio de que dicho servidor público realice o se abstenga de realizar un acto relacionado con sus funciones o con las de otro servidor público, con el propósito de obtener o mantener un beneficio o ventaja, con independencia de la aceptación o recepción del dinero o de la dádiva o del resultado obtenido.

Se incurrirá asimismo en responsabilidad, cuando la promesa u ofrecimiento de dinero o cualquier dádiva se haga a un tercero, que de cualquier forma intervenga en el diseño o elaboración de la convocatoria de licitación pública o de cualquier otro acto relacionado con el procedimiento de contratación pública de carácter federal;
 - II) Ejecute con uno o más sujetos a que se refiere el apartado denominado SUJETOS OBLIGADOS de esta solicitud de cotización, acciones que impliquen o tengan por objeto o efecto obtener un beneficio o ventaja indebida en las contrataciones públicas de carácter federal;
 - III) Realice actos u omisiones que tengan por objeto o efecto participar en contrataciones públicas de carácter federal, no obstante que por disposición de ley o resolución administrativa se encuentre impedido para ello;
 - IV) Realice actos u omisiones que tengan por objeto o efecto evadir los requisitos o reglas establecidos en las contrataciones públicas de carácter federal o simule el cumplimiento de éstos;
 - V) Intervenga en nombre propio pero en interés de otra u otras personas que se encuentren impedidas para participar en contrataciones públicas de carácter federal, con la finalidad de que ésta o éstas últimas obtengan, total o parcialmente, los beneficios derivados de la contratación;
 - VI) Obligue sin tener derecho a ello, a un servidor público a dar, suscribir, otorgar, destruir o entregar un documento o algún bien, con el fin de obtener para sí o un tercero una ventaja o beneficio;
 - VII) Promueva o use su influencia, poder económico o político, reales o ficticios, sobre cualquier servidor público, con el propósito de obtener para sí o un tercero un beneficio o ventaja, con independencia de la aceptación del servidor o de los servidores públicos o del resultado obtenido, y
 - VIII) Presente documentación o información falsa o alterada con el propósito de lograr un beneficio o ventaja.

Así también, y en caso de resultar ganador en la adjudicación del contrato derivado del presente procedimiento de contratación, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

- Guardare confidencialidad de la información que sea de mi conocimiento con motivo de la prestación de los servicios objeto de la presente licitación y me comprometo a no hacerla pública, salvo petición judicial de autoridad competente en territorio mexicano. Dicha restricción será aplicable en forma permanente (perpetua). Así mismo, en caso de violación a lo mencionado, cubriré al Colegio de Postgraduados los daños y perjuicios que le hubiera causado independientemente de la rescisión y las acciones legales que en su caso procedan.
- Reparare cualquier daño que yo y/o mi personal llegue a causar a los equipos o instalaciones del Colegio de Postgraduados, sin costo alguno para la institución, dentro de los cinco días hábiles contados a partir de la notificación que por escrito realicen los administradores del contrato.
- Cualquier software que utilice para la prestación del **(indicar el objeto de la convocatoria)** contará con el licenciamiento necesario y éste correrá por mi cuenta y responsabilidad exclusiva.

A T E N T A M E N T E

EL LICITANTE

NOMBRE DE LA **PERSONA MORAL**

SR. _____

REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (**PERSONA MORAL**)

ANEXO A3: ESTRATIFICACION.

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

México, DF., a ____ de _____ de 2019 (1)

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

Me refiero al procedimiento (3) no. (4) en el que mi representada, la empresa (5) participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los “Lineamientos para fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal”, declaro bajo protesta de decir verdad, que mi representada pertenece al sector (6), cuenta con (7) empleados de planta registrados ante el IMSS y con (8) personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de (9) obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de un empresa (10), atendiendo a lo siguiente:

TAMAÑO (10)	SECTOR (6)	RANGO DE NÚMERO DE TRABAJADORES (7) + (8)	RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP) (9)	TOPE MÁXIMO COMBINADO *
MICRO	TODAS	HASTA 10	HASTA \$4	4.6
PEQUEÑA	COMERCIO	DESDE 11 HASTA 30	DESDE \$4.01 HASTA \$100	93
	INDUSTRIA Y SERVICIOS	DESDE 11 HASTA 50	DESDE \$4.01 HASTA \$100	95
MEDIANA	COMERCIO	DESDE 31 HASTA 100	DESDE \$100.01 HASTA \$250	235
	SERVICIOS	DESDE 51 HASTA 100		
	INDUSTRIA	DESDE 51 HASTA 250	DESDE \$100.01 HASTA 250	250

* TOPE MÁXIMO COMBINADO = (TRABAJADORES) X 10% + (VENTAS ANUALES X 90%)
(7) Y (8) EL NÚMERO DE TRABAJADORES SERÁ EL QUE RESULTE DE LA SUMATORIA DE LOS PUNTOS (7) Y (8)
(10) EL TAMAÑO DE LA EMPRESA SE DETERMINARÁ A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA: PUNTAJE DE LA EMPRESA = (NÚMERO DE TRABAJADORES) X 10% + (MONTO DE VENTAS ANUALES) X 90% EL CUAL DEBE SER IGUAL O MENOR AL TOPE MÁXIMO COMBINADO DE SU CATEGORÍA.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el registro federal de contribuyentes de mi representada es: (11) y que el registro federal de contribuyentes del (os) fabricantes(s) de los viene que integran mi oferta, es (son) (12).

ATENTAMENTE
(13)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
2	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA CONVOCANTE
3	PRECISAR EL PROCEDIMIENTO DE QUE SE TRATE, LICITACIÓN PÚBLICA, LICITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIÓN DIRECTA
4	INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO DEL PROCEDIMIENTO
5	CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA
6	INDICAR CON LETRA EL SECTOR AL QUE PERTENECE (INDUSTRIA, COMERCIO O SERVICIOS)
7	ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES DE PLANTA INSCRITOS EN EL IMSS
8	EN SU CASO, ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS SUBCONTRATADAS
9	SEÑALAR EL RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES EN MILLONES DE PESOS (MDP) CONFORME AL REPORTE DE SU EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES
10	SEÑALAR CON LETRA EL TAMAÑO DE LA EMPRESA (MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA) CONFORME A LA FÓRMULA ANOTADA AL PIE DEL CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN
11	INDICIAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL LICITANTE
12	CUANDO EL PROCEDIMIENTO TENGA POR OBJETO LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y EL LICITANTE Y FABRICANTE SEAN PERSONAS DISTINTAS, INDICAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL (LOS) FABRICANTES DE LOS BIENES QUE INTEGRAN LA OFERTA
13	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA LICITANTE.

ANEXO A4: CARTA DE INTERES EN PARTICIPAR

Texcoco, Estado de México, a (día) de (mes) de 2019.

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

Por medio del presente, me permito manifestar mi interés en participar en la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021**, por lo que me comprometo a participar en la totalidad del proceso y acepto la totalidad de las condiciones establecidas en la convocatoria respectiva, así como las reglas que se establecen en la normatividad vigente de la materia.

Clave del Registro Federal de Contribuyente: _____
Domicilio fiscal: _____
Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
Código Postal _____ Entidad Federativa: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____

Núm. de escritura (s) pública (s) en la (s) que consta su acta constitutiva: _____
Fecha (s): _____

Reformas o modificaciones al acta constitutiva: _____

Nombre completo, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de las escrituras arriba mencionadas:

Relación de Accionistas. - _____

Descripción del objeto social de la empresa (personas morales) **TRANSCRIBIR EN FORMA COMPLETA EL OBJETO SOCIAL TAL COMO APARECE EN SU ACTA CONSTITUTIVA Ó ACTIVIDAD PREPONDERANTE (TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS):**

Nombre del apoderado legal o representante: _____

Datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades sus poderes. - Escritura pública número: _____
Fecha: _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó: _____

Nombre del representante del licitante: _____



CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA
NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS
SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS
Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021

Datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades sus poderes. - Escritura pública número:
_____ Fecha: _____
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó: _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FORMA DE LA LICITANTE

ANEXO A5: MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

Convenio de participación conjunta que celebran por un parte _____, representada por _____ en su carácter de _____, a quien en lo sucesivo se denominará “EL PARTICIPANTE A”, y por otra _____, representada por _____, en su carácter de _____, a quien en lo sucesivo se le denominará “EL PARTICIPANTE B”, y cuando se haga referencia a los que intervienen, se denominarán “LAS PARTES” al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

(mencionar e identificar a cuantos participantes conformen la asociación conjunta para la presentación de propuestas)

1. “EL PARTICIPANTE “A” declara que:

- 1.1 Es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, según consta el testimonio de la escritura pública número _____, de fecha _____, pasada ante la fe del Lic. _____ notario público número _____, del _____, e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número _____ de fecha _____.
- 1.2 Tiene el registro federal de contribuyentes número _____
- 1.3 Su representante, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número _____ de fecha _____, pasada ante la fe del Lic. _____ notario público número _____, del _____ e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número _____ de fecha _____, manifestando bajo protesta de decir verdad que no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento.
- 1.4 Su objeto social, entre otros corresponde a: _____; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.
- 1.5 Señala como domicilio legal para los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en _____.

2. “EL PARTICIPANTE “B” declara que:

- 2.1 Es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, según consta el testimonio de la escritura pública número _____, de fecha _____, pasada ante la fe del Lic. _____ notario público número _____, del _____, e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número _____ de fecha _____.
- 2.2 Tiene el registro federal de contribuyentes número _____
- 2.3 Su representante, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número _____ de fecha _____, pasada ante la fe del Lic. _____ notario público número _____, del _____ e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número _____ de fecha _____, manifestando bajo protesta de decir verdad que no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento.
- 2.4 Su objeto social, entre otros corresponde a: _____; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.
- 2.5 Señala como domicilio legal para los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en _____.

(mencionar e identificar a cuantos participantes conformen la asociación conjunta para la presentación de propuestas)

3. “LAS PARTES” declaran que:
- 3.1 Conocen los requisitos y condiciones estipuladas en la convocatoria de la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021.
 - 3.2 Manifiestan su conformidad en formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en el procedimiento licitatorio, presentando proposición técnica y económica, cumpliendo con lo establecido en la convocatoria de la licitación y lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos Y Servicios Del Sector Público y 31 de su Reglamento.

Expuesto lo anterior, las partes declaran que es su voluntad someterse a las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. - OBJETO. - “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”. “LAS PARTES” convienen en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para presentar proposición técnica y económica en el procedimiento de licitación pública nacional Electrónica número _____ y en caso de ser adjudicado el contrato, se obligan a prestar el servicio descrito en la convocatoria de la licitación, con la participación siguiente:

PARTICIPANTE “A”: (describir la parte del servicio que se obliga a prestar).

PARTICIPANTE “B”: (describir la parte del servicio que se obliga a prestar).

(mencionar e identificar por cada participante que conforme la asociación conjunta para la presentación de propuestas)

SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y CONSTITUCIÓN DE AVAL Y OBLIGADO SOLIDARIO. “LAS PARTES” aceptan expresamente designar como representante común al _____, a través del presente instrumento, poder especial para suscribir la proposición técnica y económica, firma del contrato, obligándose a perfeccionar este mandato ante notario público.

Asimismo, convienen entre sí en constituirse como avales y obligados solidarios para cumplir con el objeto del presente convenio, aceptando expresamente responder ante el colegio de postgraduados, por la proposición que se presente y en su caso, por las obligaciones que se deriven del contrato de prestación de servicios, de resultar ganadores en el procedimiento.

Que al constituirse en avales y obligados solidarios renuncian al derecho de orden y exclusión.

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS. “LAS PARTES” convienen expresamente, que el “EL PARTICIPANTE A”, será el único facultado para efectuar el cobro de las facturas que se generen de los trabajos que se deriven de la licitación objeto del presente instrumento.

CUARTA. - VIGENCIA. “LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente convenio será la cobertura que tenga el procedimiento de licitación pública nacional Electrónica número _____ y en caso de resultar adjudicados del contrato, el plazo que se estipule en este y el que pudiera resultar de convenios de modificación, ampliación o adición.

QUINTA. - OBLIGACIONES. “LAS PARTES” convienen en que en el supuesto de que cualquiera de ellas se declare en quiebra o en suspensión de pagos, no las libera de cumplir sus obligaciones, por lo que cualquiera de las partes que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder solidaria y mancomunadamente de las obligaciones contractuales a que hubiere lugar

En caso de resultar ganadora la proposición que presenten las empresas conjuntadas, se obligan a firmar el contrato correspondiente.

“**LAS PARTES**”, aceptan y se obligan expresamente a responder en su carácter de aval y obligado solidario como se estipula en la cláusula segunda, a responder ante el colegio de postgraduados de las obligaciones contractuales a que hubiera lugar.

“**LAS PARTES**” aceptan y se obligan expresamente a protocolizar ante notario público el presente convenio, en caso de resultar adjudicados del contrato que se derive del fallo emitido en la licitación pública nacional Electrónica número _____ en que participan y que el presente instrumento, debidamente protocolizado, formará parte integrante e inseparable del contrato que suscriba el representante común y el colegio de postgraduados.

Leído que fue el presente convenio por “**LAS PARTES**” y enterados de su alcance y efectos legales, aceptando que no existió error, dolo, violencia o mala fe, lo ratifican y firman, de conformidad en la ciudad de Texcoco estado de México, el día _____ de _____ de 2019.

“EL PARTICIPANTE A”

“EL PARTICIPANTE B”

(NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO)

(NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO)

ANEXO A8: CARTA DE ACEPTACION.

Texcoco, Estado de México, a (día) de (mes) de 2019.

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

La que suscribe, _____(nombre de quien otorga el poder)____, bajo protesta de decir verdad, en mí carácter de _____(carácter que ostenta quien otorga el poder)_____ de la empresa_____ (nombre de la persona moral)_____ según consta en el testimonio notarial número _____, de fecha_____ otorgado ante el notario público _____(nombre del notario público)_____ número _____ de la ciudad de _____ y que se encuentra registrada bajo el número _____ del registro público y de comercio de _____ (lugar en que se efectuó el registro)_____:

- Acepto que se tendrá como no presentada mi proposición y, en su caso, la documentación requerida por la convocante, cuando el archivo electrónico que la contenga, no pueda abrirse por tener algún virus informático, no pueda abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo, o por cualquier otra causa ajena a la convocante.
- Acepto que la no presentación de todos los requisitos establecidos en la convocatoria a la licitación indicada al rubro, será motivo de desechamiento de la misma, pues afecta la solvencia de la propuesta.

NOMBRE, CARGO, FIRMA, DOMICILIO DE QUIEN OTORGA EL PODER	NOMBRE, FIRMA, DOMICILIO DE QUIEN RECIBE EL PODER
TESTIGOS	
NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA	NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA

ANEXO ECONOMICO: PROPUESTA ECONOMICA

Texcoco, Estado de México, a (día) de (mes) de 2019.

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

PARA PERSONA MORAL:

El que suscribe, en mi carácter de (apoderado legal/representante legal/administrador único/ELEGIR UNA OPCION O BIEN, PONER EL CARÁCTER DE REPRESENTACION) de la empresa (nombre de la empresa), legalmente constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, según consta en la escritura pública número ___ de fecha (día) de (mes) de (año), otorgada ante la fe del licenciado _____; empresa de NACIONALIDAD MEXICANA, con clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), y para efectos de presentar proposición y en su caso, poder celebrar el contrato respectivo con esta dependencia en relación a la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021, hago de su conocimiento el costo de los servicios objeto de la presente convocatoria, de conformidad a lo siguiente:

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019			
PARTIDA 1 CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021.			
EJERCICIO FISCAL	MONTO	IVA	MONTO TOTAL POR EJERCICIO
2019	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2020	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00
MONTO TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00
MONTO TOTAL CON LETRA			

Así mismo, declaro que los precios arriba listados son fijos y firmes durante la vigencia del contrato, además de que la propuesta es en moneda nacional (pesos mexicanos).

De igual manera, acepto que el pago de los servicios objeto de la presente convocatoria, se realizará de acuerdo a las condiciones establecidas en la misma.

ATENTAMENTE,

NOMBRE Y FIRMA:
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ REPRODUCIRSE CONTENIENDO TODOS Y CADA UNO DE LOS DATOS INHERENTES PLASMADOS.

ANEXO INFORMATIVO 1: CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION

Artículo 32-D. La Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, así como la Procuraduría General de la República, en ningún caso contratarán adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública con los particulares que:

- I. Tengan a su cargo créditos fiscales firmes.
- II. Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por este Código.
- III. No se encuentren inscritos en el Registro Federal de Contribuyentes.
- IV. Habiendo vencido el plazo para presentar alguna declaración, provisional o no, y con independencia de que en la misma resulte o no cantidad a pagar, ésta no haya sido presentada. Lo dispuesto en esta fracción también aplicará a la falta de cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31-A de este Código y 76-A de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

La prohibición establecida en este artículo no será aplicable a los particulares que se encuentren en los supuestos de las fracciones I y II de este artículo, siempre que celebren convenio con las autoridades fiscales en los términos que este Código establece para cubrir a plazos, ya sea como pago diferido o en parcialidades, los adeudos fiscales que tengan a su cargo con los recursos que obtengan por enajenación, arrendamiento, servicios u obra pública que se pretendan contratar y que no se ubiquen en algún otro de los supuestos contenidos en este artículo.

Para estos efectos, en el convenio se establecerá que las dependencias antes citadas retengan una parte de la contraprestación para ser enterada al fisco federal para el pago de los adeudos correspondientes.

Igual obligación tendrán las entidades federativas cuando realicen dichas contrataciones con cargo total o parcial a fondos federales.

Los particulares tendrán derecho al otorgamiento de subsidios o estímulos previstos en los ordenamientos aplicables, siempre que no se ubiquen en los supuestos previstos en las fracciones del presente artículo, salvo que tratándose de la fracción III, no tengan obligación de inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes.

Las entidades y dependencias que tengan a su cargo la aplicación de subsidios o estímulos deberán abstenerse de aplicarlos a las personas que se ubiquen en los supuestos previstos en las fracciones del presente artículo, salvo que tratándose de la fracción III, no tengan obligación de inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes.

Los particulares que tengan derecho al otorgamiento de subsidio o estímulos y que se ubiquen en los supuestos de las fracciones I y II de este artículo, no se consideran comprendidos en dichos supuestos cuando celebren convenio con las autoridades fiscales en los términos que este Código establece para cubrir a plazos, ya sea como pago diferido o en parcialidades, los adeudos fiscales que tengan a su cargo. Cuando se ubiquen en los supuestos de las fracciones III y IV, los particulares contarán con un plazo de quince días para corregir su situación fiscal, a partir del día siguiente a aquél en que la autoridad les notifique la irregularidad detectada.

Los proveedores a quienes se adjudique el contrato, para poder subcontratar, deberán solicitar y entregar a la contratante la constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales del subcontratante, que se obtiene a través de la página de Internet del Servicio de Administración Tributaria.

Procedimiento que debe observarse para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Los contribuyentes que para realizar algún trámite fiscal u obtener alguna autorización en materia de impuestos internos, comercio exterior o para el otorgamiento de subsidios y estímulos requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresarán a la página de Internet del SAT, apartado "Trámites" en la opción "Opinión del Cumplimiento", con su clave en el RFC, Contraseña o FIEL.

- II. Una vez elegida la opción del cumplimiento de obligaciones fiscales, el contribuyente podrá imprimir el acuse de respuesta.
- III. Dicha opinión también podrá solicitarse a través del número telefónico de INFOSAT, o bien por correo electrónico a la dirección opinioncumplimiento@sat.gob.mx la cual será generada por el SAT y se enviará dentro de las siguientes 24 horas al correo electrónico que el contribuyente proporcionó al citado órgano desconcentrado para efectos de la FIEL.
- IV. Asimismo, podrá consultarse por un tercero que el propio contribuyente haya autorizado, para lo cual ingresarán en la página de Internet del SAT, apartado “Trámites” en la opción “Servicios”, “Opinión del cumplimiento”, “Autorización a Terceros”, podrá autorizar al tercero para que este último utilizando su FIEL, consulte la opinión del cumplimiento del contribuyente quien lo autorizó.

La multicitada opinión, se generará atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos:

Positiva.- Cuando el contribuyente está inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.

Negativa.- Cuando el contribuyente no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.

No inscrito.- Cuando el contribuyente no se encuentra inscrito en el RFC.

Inscrito sin obligaciones.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

- a) La autoridad a fin de emitir la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales revisará que el contribuyente solicitante:
 1. Ha cumplido con sus obligaciones fiscales en materia de inscripción al RFC, a que se refieren el CFF y su Reglamento y que la clave en el RFC esté activa.
 2. Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales respecto de la presentación de las declaraciones anuales del ISR e IETU correspondientes a los cuatro últimos ejercicios.

Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en el ejercicio en el que solicita la opinión y en los cuatro últimos ejercicios anteriores a éste, respecto de la presentación de pagos provisionales del ISR, IETU y retenciones del ISR por salarios, así como de los pagos definitivos del IVA y del IEPS; incluyendo las declaraciones informativas que se refieren las reglas I.5.2.15., I.5.2.24., I.5.2.26., I.5.2.28., I.5.2.29., I.5.2.30., I.5.2.31., I.5.2.32., I.5.2.34. y I.5.2.35., y el artículo 31-A del CFF.
 3. No tiene créditos fiscales firmes determinados por impuestos federales, distintos a ISAN e ISTUV, entendiéndose por impuestos federales, el ISR, IVA, IETU, Impuesto al Activo, IDE, IEPS, impuestos generales de importación y de exportación y sus accesorios; así como créditos fiscales 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.
 4. 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, con excepción de lo dispuesto por la regla I.2.14.1.
 5. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 66-A, fracción IV del CFF.
- b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el contribuyente se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, si a la fecha de la solicitud de opinión a que se refiere la fracción I de esta regla, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Cuando el contribuyente cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.
2. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 65 del CFF.
3. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

Cuando la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales arroje inconsistencias relacionadas con su situación en el padrón del RFC o presentación de declaraciones con las que el contribuyente no esté de acuerdo, deberá ingresar un caso de aclaración a través de “Mi portal” y una vez que tenga la respuesta de que ha quedado solventada la aclaración, deberá generar nuevamente la opinión sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales.

Cuando la citada opinión arroje inconsistencias relacionadas con créditos fiscales o al otorgamiento de garantía con las que el contribuyente no esté de acuerdo, deberá ingresar la aclaración a través de “Mi portal”; la ALSC que le corresponda, resolverá en un plazo máximo de 3 días y emitirá la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales y la enviará al portal del contribuyente.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales a que hace referencia el primer párrafo de la presente regla que se emita en sentido positivo, tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de emisión.

Asimismo, dicha opinión se emite considerando la situación del contribuyente en los sistemas electrónicos institucionales del SAT, por lo que no constituye resolución en sentido favorable al contribuyente sobre el cálculo y montos de créditos o impuestos declarados o pagados. *CFF 31-A, 65, 66-A, 141, RMF 2014 I.2.14.1., I.5.2.15., I.5.2.24., I.5.2.26., I.5.2.28., I.5.2.29., I.5.2.30., I.5.2.31., I.5.2.32., I.5.2.34., I.5.2.35.*

ANEXO INFORMATIVO 2: MODELO DE CONTRATO

Contrato para la Prestación de Servicios que celebran, por una parte, el Colegio de Postgraduados a quien en lo sucesivo se le denominará “EL COLEGIO”, representado en este acto por el (Lic. Gabriel Martínez Hernández / Dr. XXXXXXXXXXXX) en su carácter de (Secretario Administrativo / Director del Campus XXXXXX) de “EL COLEGIO” y por la otra, (la empresa XXXXXXXX / el (la) C. XXXXXXXX) a quien en lo sucesivo se le denominará “EL PROVEEDOR”, quienes redactan de plena voluntad, de común acuerdo y libremente, lo declaran y se obligan bajo protesta de decir verdad, concedores del alcance y efectos legales de este acto, de conformidad con las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

- I Declara “EL COLEGIO” a través de su representante, que:
- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa de conformidad con el Decreto de creación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 1979 y las reformas publicadas en el mismo instrumento el 22 de noviembre del 2012, cuyo objeto predominante es realizar investigaciones científicas y tecnológicas en materia agroalimentaria, forestal y afines, e impartir educación de posgrado y prestar servicios y asistencia técnica en dichas materias.
 - I.2 El Lic. Gabriel Martínez Hernández, es el Secretario Administrativo y está facultado para suscribir el presente contrato, como se acredita con la escritura pública número 54,384, de fecha 30 de julio de 2018, pasada ante la fe del notario público número 72 de Texcoco, Estado de México, Lic. Juan Manuel Valdés Rodríguez. (Los datos contenidos en I

NOTA: LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN ANTERIOR, DEBERÁN DE ADECUARSE AL ÁREA CONTRATANTE QUE CORRESPONDE A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

- I.3 El Secretario Administrativo cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente contrato en términos de lo dispuesto por el artículo 78, fracciones I y II del Reglamento General de “EL COLEGIO”, aprobado por la H. Junta Directiva y por el Consejo Técnico, para representarlo legalmente, y suscribir obligaciones que se deriven de los actos jurídico-administrativos previstos en las leyes y ordenamientos aplicables.

NOTA: LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN ANTERIOR, DEBERÁN DE ADECUARSE AL ÁREA CONTRATANTE QUE CORRESPONDE A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

I.4 Para cubrir las necesidades de “EL COLEGIO”, se requiere contratar la prestación del servicio de
XX.

I.5 La adjudicación del presente contrato se le asignó a “EL PROVEEDOR”, porque reúne las condiciones legales, técnicas, humanas y económicas requeridas por “EL COLEGIO” y garantiza satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

El presente contrato deriva del procedimiento de LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021, con base en el artículo 28, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.6 Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para cubrir las erogaciones que se causen con motivo de la celebración del presente contrato, de conformidad con la requisición de servicio número 10082, con cargo a la partida presupuestal 14403.

I.7 El Registro Federal de Contribuyentes de “EL COLEGIO” es CPO590222VE9, registrado ante la SHCP.

I.8 Para todos los efectos legales del presente contrato, “EL COLEGIO” señala como su domicilio fiscal el ubicado en el Kilómetro 36.5 de la carretera federal México-Texcoco, colonia Montecillo, Municipio de Texcoco, Estado de México, C.P. 56230.

II Declara “EL PROVEEDOR”, que: **EN CASO DE QUE SEA PERSONA MORAL:**

II.1 Es una sociedad legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas, lo cual acredita con la escritura pública número ____, de fecha (día) de (mes) del (año), otorgada ante la fe del Lic. (Nombre del notario), notario público número ____ de la ciudad de (indicar la ciudad).

II.2 El (la) (nombre del representante legal), acredita su personalidad, como (apoderado legal, representante legal, administrador único, etc.) en términos de la escritura pública número ____, otorgado ante la fe del Lic. (Nombre del notario), notario público número ____ de la ciudad de (indicar la ciudad), por lo que manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dicha facultad no le ha sido modificada, limitada o en forma alguna revocada, por lo que surte plenos efectos para la celebración del presente instrumento;

- II.3 Tal y como consta en la escritura pública citada en el primer párrafo de la declaración II.1, del presente contrato, señala que su objeto social es entre otros: (incluir la parte del objeto social que sea más afín al objeto del contrato)
- II.4 Se encuentra debidamente registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con clave de Registro Federal de Contribuyentes es xxxxxxxxxxxx.
- II.5 Para efectos legales del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en: (domicilio fiscal del proveedor). y sus teléfonos (teléfono de oficina, extensiones y celular de contacto) así como su correo electrónico (correo electrónico del proveedor) mismo que señala para todos los fines y efectos legales de este contrato.
- II.6 Que la cuenta bancaria en la que se realizarán los depósitos, bajo los siguientes datos es: núm. cuenta _____ con clabe interbancaria _____ del banco (nombre completo de la institución financiera), y que se encuentra a su nombre.
- II.7 Conoce plenamente el contenido y requisitos del procedimiento de contratación, de conformidad a lo que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como la demás normatividad vigente aplicable en la materia.
- II.8 Cuenta con la experiencia, capacidad técnica y financiera, así como con eficiente organización administrativa, personal calificado, equipo adecuado y recursos para cumplir con las obligaciones derivadas de este contrato en los términos que se establecen en el presente instrumento.
- II.9 Que "LOS BIENES" cumplen con los criterios establecidos en el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.10 Declara bajo protesta de decir verdad, que formaliza este contrato con la seguridad de que su representada, así como ninguno de los socios o directivos, ni él mismo, desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público o que están inhabilitados para desempeñarlo, como lo establece la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como que tampoco se encuentran en alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.11 Manifiesta que su representada es de nacionalidad mexicana y conviene que, en caso de llegar a cambiarla, se seguirá considerando como tal por cuanto a este contrato se refiere y a no invocar la protección de

ningún gobierno extranjero, bajo pena de perder en beneficio de la nación mexicana, todo derecho derivado del presente contrato

II.12 Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

II.13 Conoce y acepta lo relativo al artículo 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; es decir, que la información que contiene datos personales concerniente a una persona física identificada o identificable se considera información confidencial.

II.14 Que conoce plenamente el contenido y alcances de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en adelante "LA LGRA", así como a la demás normatividad vigente aplicable en la materia.

III. Declaran ambas partes:

III.1. Que, vistas las anteriores declaraciones, reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y acreditan estar de acuerdo con obligarse, conviniendo en celebrar el presente Contrato, por lo que las partes sujetan su compromiso a la forma y términos que establecen las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera. - Objeto. - "EL COLEGIO" contrata a "EL PROVEEDOR" para **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** en lo sucesivo "LOS SERVICIOS", en los términos que se describen en el presente instrumento y de conformidad con las características ofertadas en la cotización presentada por "EL PROVEEDOR" y que forma parte integrante del presente contrato, en lo sucesivo "LA COTIZACIÓN".

Segunda. - Vigencia. - Las partes acuerdan que "LOS SERVICIOS" se proporcionarán por un mínimo de **XXX** meses y un máximo de **X** meses, iniciando el periodo de prestación de servicios el **XXXXXX**, concluyendo a más tardar el **XXXX**.

Tercera. - Contraprestación.-. "EL COLEGIO" se obliga a pagar por "LOS SERVICIOS" la cantidad mínima de **\$XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX/100 M.N.)** y la cantidad máxima de **\$XXXXXXXX (XXXXXXXXXX PESOS XX/100 M.N.)**, incluyendo el Impuesto al Valor Agregado, precio que será fijo durante la vigencia de este contrato.

Cuarta. - Forma y lugar de pago. - Las partes convienen que “LOS SERVICIOS” objeto del presente contrato, se paguen en moneda nacional en xxxxxxxxxxxx exhibiciones, xxxxxxxxxxxx. toda vez que el presente instrumento legal es un contrato abierto.

Dichos pagos corresponderán a un porcentaje del xx %, correspondiente al monto total del contrato, y se realizarán contra entrega de igual porcentaje de avance de “LOS SERVICIOS”.

Los pagos se realizarán en estricto apego a lo establecido en el Programa de Cadenas Productivas instituido en “EL COLEGIO”, posterior a la aceptación de los comprobantes fiscales debidamente requisitados, con su respectivo contra recibo y previa recepción de “LOS SERVICIOS” a entera satisfacción del área usuaria que supervisará todo lo relacionado con el contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que cumpla con los requisitos fiscales correspondientes.

“EL PROVEEDOR” se obliga a dar cumplimiento a la normatividad aplicable, y para tramitar los Comprobantes Fiscales Digitales, en lo sucesivo “CFDI”, deberá de remitir los archivos electrónicos tipo PDF y XML de cada “CFDI” al titular del área o responsable de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del presente instrumento legal, indicando en el rubro de ASUNTO del correo electrónico, únicamente el número de contrato y el folio del “CFDI” a tramitar. Cabe señalar que de no proporcionar los archivos electrónicos tipo PDF y XML de cada “CFDI”, no se dará trámite a las solicitudes de pago.

En caso que los recibos y/o documentación anexa presente errores, se suspenderá su revisión y se devolverá la documentación a “EL PROVEEDOR” para que sea corregida y la presente posteriormente para reiniciar el trámite de pago, cuyo plazo para realizarse se computará a partir de la fecha de la presentación de la información corregida.

Los trámites relativos se efectuarán en el Kilómetro 36.5 de la carretera federal México-Texcoco, colonia Montecillo, Municipio de Texcoco, Estado de México, C.P. 56230.

El pago lo efectuará “EL COLEGIO” mediante cheque o transferencia bancaria.

Quinta. - Pago en exceso. - En caso de que “EL COLEGIO” realizare pago en exceso a “EL PROVEEDOR”, éste se obliga a reintegrar las cantidades pagadas en exceso a “EL COLEGIO” de manera inmediata, a partir de la notificación del pago realizado, o bien, a partir de que “EL PROVEEDOR” por su cuenta, tenga conocimiento del mismo, atendiendo lo establecido en el tercer párrafo del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sexta.- Supervisión.- “EL COLEGIO” a través de XXXXXXXXX (PONER EL NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS) XXXXXXXX, o el personal que éste designe, administrará y vigilará todo lo relacionado al cumplimiento del objeto del presente contrato, por lo que dicho servidor público será el facultado para solicitar los pagos respectivos, previo a verificar y validar los archivos electrónico tipo PDF y XML de cada “CFDI” que el “EL PROVEEDOR” emita, así mismo, a que se realice la entrega total de “LOS SERVICIOS” -lo cual será acreditable mediante la entrega de carpetas, informes entregables, o trabajos

que se elaboren como resultado de la ejecución de “LOS SERVICIOS” - que para tal efecto “EL PROVEEDOR” emita como respaldo de su factura respectiva.

En caso de algún incumplimiento, el personal que supervise dicho contrato deberá notificar mediante oficio al Titular del Departamento de Adquisiciones y Contratos, para solicitar la aplicación de penas convencionales, rescisión administrativa, terminación anticipada, suspensión, según sea el caso, indicando cual es la situación específica que guarda el contrato, supuesto de incumplimiento u hecho por el cual se solicita la terminación anticipada o rescisión del mismo.

Séptima. - Lugar y plazo de la prestación de los servicios. - “LOS SERVICIOS” deberán entregarse dentro de la vigencia del presente contrato y deberán ser entregados en las instalaciones de “EL COLEGIO”.

En el caso de que “EL COLEGIO” llegase a cambiar de ubicación sus oficinas administrativas, ya sea total o parcialmente, dentro del Estado de México y/o área metropolitana, bastará informar por escrito con 5 días naturales de anticipación a “EL PROVEEDOR”, para que éste siga prestando “LOS SERVICIOS” en los términos del presente contrato, en el o los lugares que se le notifiquen, sin costo adicional para “EL COLEGIO”.

Octava. - Entrega de información. - “EL COLEGIO” se obliga a entregar a “EL PROVEEDOR” toda aquella información que permita realizar y/o entregar “LOS SERVICIOS” contratados.

“EL PROVEEDOR” se obliga a entregar todas las carpetas, informes entregables, o trabajos que se elaboraren como resultado de la ejecución de “LOS SERVICIOS”, por cada exhibición que le sea cubierta que justifique el avance y conclusión del objeto del presente contrato. **Por lo que una vez entregado lo anterior por parte de “EL PROVEEDOR”, el encargado de la supervisión de los servicios (que se identifica en la cláusula sexta del presente contrato), mediante oficio firmado, acreditará la conclusión de los trabajos liberando a “EL PROVEEDOR” de la relación contractual existente.**

Novena. - Garantía.- Para el presente procedimiento los participantes (Aseguradoras), quedan exentas de la presentación de la fianza de cumplimiento de contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Décima. - Impuestos. - Los impuestos que se originen con motivo del cumplimiento de este contrato, serán aplicables a “EL COLEGIO” y a “EL PROVEEDOR” respectivamente, conforme a la legislación fiscal vigente. Por lo tanto, cada uno será responsable del pago de los impuestos que les correspondan derivados de las estipulaciones contenidas en este documento.

Décima

Primera. - Obligaciones de “EL PROVEEDOR”. - “EL PROVEEDOR” será el único responsable de la calidad de “LOS SERVICIOS” materia del presente contrato de conformidad con lo siguiente:

I.- “EL PROVEEDOR” garantiza que “LOS SERVICIOS”, objeto del presente contrato, serán entregados conforme al cuerpo del presente contrato, en caso contrario, “EL PROVEEDOR” contará con un plazo no

mayor a 24 horas a partir de la hora en que se haya efectuado el reporte correspondiente para corregir las causas que lo originaron.

II.- “EL PROVEEDOR” será el único responsable por la ejecución y calidad de “LOS SERVICIOS”, ajustándose a las especificaciones señaladas en este contrato, a las indicaciones que al respecto reciba de “EL COLEGIO” y a las técnicas aplicables a su actividad, para lograr el cumplimiento del objeto previsto en la Cláusula Primera del presente contrato.

Décima

Segunda. - Restricción de subcontratación y de cesión de derechos. - “EL PROVEEDOR” se obliga a no subcontratar ni a ceder en forma parcial, ni total a terceras personas físicas o morales, los derechos y obligaciones derivadas de este contrato, con excepción de los derechos de cobro; en cuyo caso, “EL PROVEEDOR” podrá optar por cederlo a los intermediarios financieros que participan en el Programa de Cadenas Productivas de “EL COLEGIO”. En cualquier otro caso, “EL PROVEEDOR” deberá solicitar previamente la autorización a “EL COLEGIO”.

Décima

Tercera.- Responsabilidad Laboral.- Queda expresamente estipulado que el personal contratado para la prestación de “LOS SERVICIOS” objeto del presente contrato, estará bajo la responsabilidad única y directa de “EL PROVEEDOR” y por lo tanto, en ningún momento se considerará a “EL COLEGIO” como patrón sustituto, ni tampoco a “EL PROVEEDOR” como intermediaria, por lo que “EL COLEGIO” no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y consecuentemente, queda liberado de cualquier responsabilidad de seguridad social, obligándose “EL PROVEEDOR” a responder cualquier acción legal que se pudiera presentar en contra de “EL COLEGIO”.

Décima

Cuarta. - Relación Laboral. – Las partes declaran que no habrá relación laboral alguna entre ellas, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, por lo que asumen en lo individual, la relación laboral respecto a los recursos humanos que cada una de las partes llegaren a aportar para la realización de las acciones pactadas en el presente instrumento, asumiendo de igual manera y en lo individual, la responsabilidad legal con relación a terceros que lleguen a contratar para los mismos fines, por lo que en ningún caso operará la figura jurídica de patrón solidario o sustituto.

Décima

Quinta. - Responsabilidad Civil. - “EL PROVEEDOR” se hace responsable de los daños y/o perjuicios hasta por la totalidad de los mismos, que él o sus trabajadores puedan causar a bienes o a trabajadores de “EL COLEGIO” y libera a éste, por los daños y perjuicios que por motivo de los servicios utilizados se pudieran ocasionar a terceras personas.

“EL PROVEEDOR” será responsable de los daños y perjuicios que se causen a “EL COLEGIO” o a terceros, con motivo de la ejecución de los trabajos o servicios, cuando resulten de:

- a) Incumplimiento a los términos y condiciones establecidos en el presente Contrato.
- b) Inobservancia a las recomendaciones que “EL COLEGIO” le haya dado por escrito.
- c) Actos con dolo, mala fe o negligencia.

- d) La pérdida de una pieza, refacción, consumible o documento de difícil sustitución.
- e) Detrimento grave en los equipos.
- f) Uso de sustancias peligrosas.
- g) En general, por actos u omisiones imputables a “EL PROVEEDOR” o al personal que emplee.

Décima

Sexta. - **Suministro de servicios o trabajos no previstos.** - Las partes acuerdan que cualquier otro trabajo, prestación de servicio o suministro de materiales no previsto en este acto, deberán ser previamente autorizado por “EL COLEGIO” y su pago será por separado.

Décima

Séptima. - **Confidencialidad.** - “EL PROVEEDOR” se obliga a mantener en estricta confidencialidad y a no divulgar la información contenida y derivada del presente contrato, respetando los derechos que sobre la información tiene “EL COLEGIO” y se responsabiliza, en su caso, del mal uso que de ella se haga, sin autorización previa y por escrito de “EL COLEGIO”, aún después de la terminación del presente instrumento jurídico; lo anterior de conformidad con lo siguiente:

- a) **Información Confidencial.-** Para los propósitos del presente instrumento legal, información confidencial significa: todo documento de “EL COLEGIO” así como de cualquier sociedad en la que “EL COLEGIO” participe; así como los planes, proyectos, programas de computación, programas de software, de mercadotecnia, de administración, de ventas, así como toda la documentación e información proporcionada depositada o localizada en las oficinas, aparatos o instalaciones de “EL COLEGIO”, sea o no de su propiedad; toda la publicidad, estrategias de expansión, métodos, técnicas y conocimientos técnicos de elaboración, producción, transformación, informática, de comercialización, procesos, diseños, dibujos, marcas, patentes, secretos, especificaciones e información de mercado, financiera, comercial e informática, así como datos generales, planes de negocios, números de cuentas bancarias, listados de clientes o acreedores, deudores o proveedores, asesores, bienes, corridas financieras, proyecciones, deudas, créditos, contratos, estados de cuenta, direcciones, faxes y teléfonos privados de cualesquiera de sus distribuidores, proveedores, clientes, socios, acreedores, deudores, asesores de “EL COLEGIO”, y de las sociedades en las que “EL COLEGIO” participe; la información que haya recibido, reciba u obtenga como resultado directo o indirecto de las labores que van a desempeñar conjuntamente, de los datos proporcionados para realizar el trabajo requerido; cualquier información proporcionada o recibida de “EL COLEGIO”, sus trabajadores, mandos medios y superiores, contadores, representantes, asesores, administradores y de las sociedades en las que “EL COLEGIO” participe; en general cualesquier documento que provenga de “EL COLEGIO”, sea destinado para “EL COLEGIO”, sea titularidad de “EL COLEGIO” o se encuentre en las oficinas de “EL COLEGIO”, sus representantes, sus empleados, sus administradores y las sociedades en las “EL COLEGIO” participe. Dicha documentación e información será identificada como confidencial aun cuando la misma, no sea proporcionada a “EL PROVEEDOR” por “EL COLEGIO” directamente.
- b) **Titularidad de la Información.-** Expresamente reconoce “EL PROVEEDOR”, que la información confidencial que ha recibido y seguirá recibiendo, así como la que obtenga o produzca por su utilización, transformación, aplicación, o de cualquier otra forma de “EL COLEGIO”, no resulta evidente ni es del dominio público, constituye propiedad o titularidad de “EL COLEGIO” y tiene un valor patrimonial significativo para “EL COLEGIO” y para las sociedades en las que “EL COLEGIO” participa o a quienes dichas personas prestan sus servicios. asimismo, manifiesta y reconoce expresamente que “EL COLEGIO” le ha prevenido sobre la necesaria e imprescindible reserva que debe guardar respecto de la información confidencial, así como de las consecuencias y

responsabilidades civiles y penales en las que puede incurrir en caso de faltar a las obligaciones que se pactan en el presente contrato, por lo que “EL COLEGIO” y las sociedades en las que “EL COLEGIO” participe, podrán exigir en la vía civil y penal conforme a la legislación civil y penal federal, los daños y perjuicios que sufran con motivo del incumplimiento de “EL PROVEEDOR” a sus obligaciones aquí pactadas.

- c) Utilización de Información. - “EL PROVEEDOR” reconoce, conviene y acepta que no ha adquirido, ni adquiere ni adquirirá ningún tipo de derecho ni interés sobre la información confidencial a que tenga acceso o tenencia, en virtud de que únicamente la ha utilizado o podrá utilizarla para el estricto cumplimiento del contrato para la prestación de servicios de parte de “EL PROVEEDOR” a “EL COLEGIO”. “EL PROVEEDOR” acepta y se convierte en depositario de la información confidencial, por tanto, cualquier otro uso, divulgación o copia de la información confidencial a que se refiere este convenio, con cualquier otro propósito o sin él constituye no sólo una práctica desleal, sino también violación de información confidencial, de derechos de tercero, y de violación del presente contrato.
- d) Secrecía.- “EL PROVEEDOR” reconoce, conviene y acepta que la información confidencial es propiedad de “EL COLEGIO” y que es esencial en el crédito y prestigio de “EL COLEGIO”, que es revelada y entregada a “EL PROVEEDOR” única y exclusivamente bajo las condiciones previstas y pactadas en el presente contrato, por lo que reconoce que no la revelara y se obliga a guardar el secreto profesional, que supone la información confidencial; a no divulgarla por ningún medio conocido o por conocerse y a no transmitirla o autorizar, tolerar o posibilitar o permitir su uso, por lo que mientras “EL PROVEEDOR” no sea liberado de las obligaciones señaladas en este convenio, será responsable directo del uso de la información confidencial, por lo que se obliga a usarla sólo en la forma y para los fines expresamente autorizados y en beneficio e interés de “EL COLEGIO”, empleando tal cuidado como lo haría cualquier persona razonable en los proyectos propios de información confidencial, secretos o confidencias.

En consecuencia, durante la vigencia del presente contrato, “EL PROVEEDOR” se obliga a:

- I) Mantener en estricta secrecía y a no difundir por ningún medio, toda ni parte de la información confidencial que “EL COLEGIO”, mandos medios y superiores, empleados, **compañeros**, dependientes, asesores, representantes, ejecutivos, proveedores, distribuidores, acreedores o las sociedades en las que “EL COLEGIO” participe, le hayan suministrado o en el futuro le suministren, o por cualquier otra persona le hayan suministrado o en el futuro le suministren; así como la que se obtenga por su aplicación o utilización;
- II) Abstenerse de utilizar, directa o indirectamente, o por interpósita persona, la información confidencial para su exclusivo beneficio y cuenta o de terceros, o aún sin su beneficio, a menos que cuente con la debida autorización otorgada por escrito de “EL COLEGIO”;
- III) No proporcionar dicha información confidencial, ni a utilizarla por sí mismo, por interpósita persona, ni para otro;

- IV) Emplear tal cuidado que impida: la utilización no autorizada por “EL COLEGIO”, su piratería, copia, reproducción, imitación, o cualquier otro acto con fines diversos de los aquí señalados o para interés de cualquier tercero;
- V) Conservar la información confidencial a disposición de “EL COLEGIO” y a restituirla en el término de 15 quince días cuando le sea solicitada, la omisión de su entrega oportuna, así como su retención, serán consideradas ilegales para todos los efectos a que haya lugar; y
- e) Extensión de la Secrecía.- “EL PROVEEDOR” manifiesta que sabe la magnitud e importancia de la información confidencial y reconoce que serían prácticamente irreparables los daños que podrían causarse a “EL COLEGIO” por la difusión de la información confidencial, por lo que “EL PROVEEDOR” se obliga a respetar la secrecía aquí pactada, desde el momento en que recibió la información confidencial y a *hacer saber a todas las personas que bajo cualquier acto o estado jurídico tengan relación con él y se vean involucradas o tengan acceso por cualquier causa a la información confidencial, tales como sus familiares, parientes, socios, poderdantes, trabajadores, cónyuge, deudores o acreedores, las obligaciones consignadas en este convenio a su cargo, así como a obligar a dichas personas a respetar la secrecía y confidencialidad* de la información confidencial recibida o que reciban de “EL COLEGIO”, sus trabajadores o de las sociedades en la que “EL COLEGIO” participe, bajo la pena de responder en los términos de este convenio.
- f) Responsabilidad Penal y Civil.- En los términos de los artículos 82, 85 y 86 de la Ley de la Propiedad Industrial (y los que le resulten aplicables), 210 y 211 del Código Penal Federal, 2028, 2104 y 2522 del Código Civil para el Distrito Federal y sus correlativos del Estado de México, todos ordenamientos y ley aplicable en México, “EL PROVEEDOR” tiene la obligación de guardar escrupulosamente los secretos técnicos, comerciales, métodos, técnicas y procedimientos, así como la información confidencial aun de la que “EL COLEGIO” no sea titular, y a la que tenga o haya tenido acceso “EL PROVEEDOR” directa o indirectamente, o de los cuales tenga conocimiento por razón del proyecto conjunto que realizan, así como de los asuntos administrativos, operacionales o financieros reservados, cuya divulgación pueda causar perjuicios a “EL COLEGIO”, sus trabajadores o a las sociedades en las que “EL COLEGIO” participe o a sus estudiantes o clientes a los que “EL COLEGIO” les preste bienes o servicios.
- g) Daños.- “EL PROVEEDOR” reconoce, conviene y acepta que “EL COLEGIO” o los terceros a quienes ésta presta sus servicios, no podría mantener una ventaja competitiva y económica frente a terceros en la realización de sus actividades ni podría proteger ni defender sus intereses derivados de la información confidencial contra cualquier uso no autorizado o revelación de la información confidencial si ésta fuera duplicada, copiada o revelada por “EL PROVEEDOR” a terceros o usada o aprovechada en todo o en parte por “EL PROVEEDOR” o terceros, por lo que entiende que el daño que sufriría “EL COLEGIO” es definitivamente irreparable, y que la cuantificación pecuniaria de los daños y perjuicios que “EL COLEGIO” pudiera sufrir, sería difícil, si no imposible de determinarse. En consecuencia “EL PROVEEDOR” conviene y acepta bajo el concepto de daños pre cuantificados, sin necesidad de probarlos, y no bajo concepto de cláusula penal, determinarlos en la cantidad de diez mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento del pago, “EL PROVEEDOR” reconoce el derecho que tiene “EL COLEGIO” para intentar todos los remedios y satisfacciones que en derecho procedan, sin necesidad de otorgar fianzas o caucionar sus esfuerzos, para evitar el mal uso de la información confidencial, incluyendo las denuncias penales que con motivo del incumplimiento del presente convenio por parte de “EL PROVEEDOR” pueda ejercitar “EL COLEGIO” ante las autoridades correspondientes.

- h) Liberación de Obligaciones. - “EL PROVEEDOR” quedará liberado de sus obligaciones en los siguientes casos:
- I) Cuando substancialmente toda la información confidencial haya sido general y públicamente divulgada por “EL COLEGIO” a otras personas que no sean sus prestadores de servicios o los empleados de dichos prestadores.
 - II) Cuando “EL COLEGIO”, por conducto de su representante legal, consienta en firmar un escrito en el cual autorice al “EL PROVEEDOR” a revelar cualquier información confidencial.
- i) Plazo de la Confidencialidad. - tendrá una vigencia forzosa para ambas partes, misma que comenzará a partir de la fecha de firma del presente documento y terminará sesenta meses después de que concluya la relación contractual.
- j) Daños y Perjuicios. - los daños y perjuicios ocasionados a “EL COLEGIO” por incumplimiento a este contrato, serán cubiertos y pagados por “EL PROVEEDOR”, para el caso de verificarse algún incumplimiento al presente instrumento, de conformidad con la normatividad aplicable “EL PROVEEDOR” se compromete al pago de daños y perjuicios en caso de incumplimiento o rompimiento del presente contrato, sin una causa justificada plasmada legalmente en el presente.
- k) Pre Cuantificación.- Los daños y perjuicios ocasionados a “EL COLEGIO” por incumplimiento a este contrato, serán cubiertos y pagados por “EL PROVEEDOR”; para este efecto, las partes convienen desde ahora en pre cuantificar tales daños y perjuicios para el caso de que “EL PROVEEDOR” explote o comercialice por su nombre o cuenta o de tercero y sin beneficio de “EL COLEGIO” la información confidencial o cualquier producto obtenido por su uso o aplicación; o por divulgación de dicha información a terceros, una cantidad igual a cuatro veces la obtenida por la comercialización de la información o productos obtenidos con dicha información o por la aplicación de la misma en el último año, y la cantidad que corresponda a cinco veces las ventas obtenidas durante el último año, si la divulgación de dicha información se hace por sus dependientes.
- l) Depositario. - Por toda la información confidencial, recibida por “EL PROVEEDOR” o a que éste tenga acceso por cualquier medio o forma, él mismo será considerado como depositario para todos los efectos legales a que haya lugar, por lo que “EL PROVEEDOR” asume las responsabilidades derivadas de su encargo.
- m) Relación entre las Partes. - “EL PROVEEDOR” no es, ni tiene o adquiere carácter alguno de representante, ni apoderado, de “EL COLEGIO”, razón por la cual no tiene ni se le reconocerá facultad ni derecho alguno para actuar en nombre o representación de “EL COLEGIO”, ni para asumir derechos ni prestaciones, ni obligaciones a cargo de “EL COLEGIO”.

Décima

Octava.- **Incremento de “LOS SERVICIOS”.- “EL COLEGIO” podrá acordar el incremento de “LOS SERVICIOS” contratados, mediante convenio modificatorio a este contrato, de acuerdo al artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el 20% (VEINTE POR CIENTO) del monto establecido originalmente en este contrato y el precio de “LOS SERVICIOS” sea igual al pactado originalmente, el cuál deberá constar por escrito.**

Decima

Novena. - Disminución de "LOS SERVICIOS". - "EL COLEGIO" podrá acordar la disminución de "LOS SERVICIOS" contratados, mediante convenio modificatorio a este contrato, cuando se demuestre la existencia de causas justificadas que impidan cumplir con la entrega total de "LOS SERVICIOS" originalmente contratados.

Vigésima. - Modificaciones. – Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito por parte de "EL COLEGIO", a través del servidor público facultado para ello.

Vigésima

Primera.- Terminación anticipada.- "EL COLEGIO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato en cualquier momento, por razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas, se extinga la necesidad de "LOS SERVICIOS" originalmente contratados y se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasione algún daño o perjuicio a "EL COLEGIO", o 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, debiéndose sustentar la terminación anticipada mediante dictamen emitido por la Secretaría Administrativa de "EL COLEGIO" que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 54 bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento.

La terminación anticipada se notificará por escrito a "EL PROVEEDOR", de acuerdo a la fundamentación y motivación legal mencionada en el párrafo que antecede, por lo que únicamente se reembolsará a "EL PROVEEDOR" los gastos no recuperables, siempre y cuando estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el objeto del contrato, a excepción de los daños y perjuicios, gastos de operación, gastos indirectos y similares.

La terminación anticipada del contrato podrá formalizarse mediante convenio en el cual se demuestre el consentimiento de ambas partes para realizarlo.

Cuando "EL PROVEEDOR" no pueda continuar prestando "LOS SERVICIOS", y con fundamento en el artículo 2614 del Código Civil Federal, está obligado a dar aviso oportunamente a "EL COLEGIO", quedando obligado a satisfacer los daños y perjuicios que se causen, cuando no diere este aviso con oportunidad, y en caso de ser aplicable también se observara lo dispuesto en el artículo 2589 del citado Código.

Vigésima

Segunda.- Pena Convencional.- "EL PROVEEDOR" se obliga a pagar a "EL COLEGIO", una pena convencional por atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, consistente en el 1 % (UNO PORCIENTO) por cada día natural de mora sobre los servicios no prestados, contados a partir del día siguiente a la fecha del vencimiento; esta sanción se aplicará sobre el monto total de los servicios no prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Dicha penalización se descontará administrativamente del importe por el pago que se realice, y que se estipula en la cláusula Tercera. Dicha penalización deberá de ser pagada al Colegio de Postgraduados para la liberación del pago correspondiente.

Vigésima

Tercera. - Patentes, Marcas y Derechos de Autor. - “EL PROVEEDOR” asumirá la responsabilidad total para el caso de que al proporcionar “LOS SERVICIOS” infrinja patentes, marcas y/o viole registros de derechos de autor, quedando obligado a liberar a “EL COLEGIO” de toda responsabilidad de carácter civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole.

Vigésima

Cuarta. - Rescisión administrativa del contrato. - “EL PROVEEDOR” acepta en forma expresa que “EL COLEGIO” puede rescindir administrativamente el presente contrato, por las siguientes causas:

- A) Por incumplimiento de las obligaciones pactadas en este contrato;
- B) Cuando existan causas justificadas y que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, se ocasione algún daño o perjuicio a “EL COLEGIO”;
- C) Si no proporciona “LOS SERVICIOS” en el lugar y fechas establecidas en este instrumento;
- D) Si cede o subcontrata en forma parcial o total a terceras personas físicas o morales los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, con excepción de los derechos de cobro; en cuyo caso, se obliga a solicitar previamente la conformidad a “EL COLEGIO”;
- E) Si no proporciona a “EL COLEGIO” en su condición de área solicitante y técnica o a las dependencias que tengan facultades, los datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de “LOS SERVICIOS” objeto del presente contrato;
- F) Por contravención de los términos del contrato o de las disposiciones de la normatividad aplicable al caso;
- G) Cuando siendo extranjero “EL PROVEEDOR”, invoque la protección de su gobierno contra reclamaciones y ordenes de “EL COLEGIO”, y,
- H) En general, por cualquier otra causa imputable a “EL PROVEEDOR”, similar a las antes mencionadas.
- I) Si se declara en concurso, quiebra o suspensión de pagos
- J) “EL COLEGIO” se reserva el derecho de aplicar la pena convencional establecida en el contrato o rescindirlo.

Vigésima

Quinta. - Procedimiento de Rescisión.- Si “EL COLEGIO” considera que “EL PROVEEDOR” ha incurrido en alguna de las causas de rescisión que consigna la cláusula Vigésima Segunda, lo comunicará a “EL PROVEEDOR” por escrito a fin de que éste, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha en

que reciba la notificación de rescisión, manifieste lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes; situación que será informada a la Secretaría de la Función Pública.

Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior “EL COLEGIO” resolverá considerando los argumentos y pruebas que, en su caso, hubiere hecho valer “EL PROVEEDOR” y la determinación de dar o no por rescindido el presente contrato deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada a “EL PROVEEDOR” dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes al primer término señalado. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Vigésima

Sexta. - Conciliación. - “EL PROVEEDOR” o “EL COLEGIO” podrá presentar ante la Secretaría de la Función Pública solicitud de conciliación por desavenencias derivadas del cumplimiento del contrato.

Para la realización de dicho procedimiento de conciliación deberán de cumplir con lo establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, correlacionados con los artículos 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135 y 136 de su Reglamento.

Vigésima

Septima. - Vicios en consentimiento. - Las partes manifiestan que en la celebración de este contrato no ha habido error, dolo, lesión ni vicio alguno del consentimiento.

Vigésima

Octava. - Vicios ocultos y/o defectos en la ejecución de los trabajos. - Para los efectos del artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL PROVEEDOR” quedará obligado a responder de los defectos que resulten en la ejecución de los trabajos, de los vicios ocultos y de cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido.

Además, “EL PROVEEDOR” se obliga a asumir los costos por cualquier daño, pérdida, destrucción o deterioro, debidamente comprobados, que sean ocasionados por él o su personal, durante la prestación de los servicios objeto de este contrato.

Vigésima

Novena. - Caso fortuito o fuerza mayor. - Ninguna de las partes será responsable de cualquier retraso o incumplimiento del presente contrato que resulte directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor, cuando éstos sean debidamente justificados y demostrados por la parte correspondiente. Ninguna de las partes será responsable de cualquier retraso o incumplimiento del presente contrato que resulte directa o indirectamente de un paro de labores académicas y/o administrativas.

Trigésima. - Suspensión temporal. - “EL COLEGIO” podrá suspender temporalmente el contrato en todo o en parte, en cualquier momento, sin que ello signifique su terminación definitiva.

El presente contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

Trigésima

Primera. - **Discrepancia.** - En caso de que exista discrepancia entre lo establecido en “LA COTIZACIÓN” y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en “LA COTIZACIÓN” respectiva.

Trigésima

Segunda. - **Títulos.** - Los nombres o títulos establecidos en las cláusulas del presente instrumento jurídico son meramente enunciativos y no limitativos, por lo que no coarta de forma alguna el alcance o contenido de la descripción establecida en las cláusulas del presente contrato.

Trigésima

Tercera.- **Notificaciones.**- Para los efectos relativos al presente contrato, así como para dirigirse toda clase de avisos, correspondencia y notificaciones, las partes convienen en que las mismas se efectuarán por cualquiera de los siguientes medios: por escrito en los domicilios señalados en el capítulo de declaraciones del presente instrumento, debiendo contar con acuse de recibo; también podrá notificarse mediante el correo electrónico señalado en el mismo capítulo, o mediante el sistema de compras electrónicas Compra Net 5.0, en el cual se efectuó la presente contratación, por lo que “EL PROVEEDOR” reconoce y acepta que cualquiera de los medios de comunicación antes descritos surtirá plenos efectos de notificación, siendo obligación del mismo el verificarlos al menos 2 veces por semana.

Trigésima

Cuarta. - **Denuncias e Infracciones.** - “EL PROVEEDOR” acepta expresamente que, en su caso, “EL COLEGIO” procederá en términos de lo dispuesto por los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento para el caso de que aquel incurra en alguna de las conductas establecidas por dichos preceptos legales. Igualmente, se da por enterado de que en ningún momento y por ninguna circunstancia, entregará dinero o bienes en especie para la recepción –a satisfacción de la entidad- de “LOS SERVICIOS” objeto de este contrato, o para la autorización de algún pago, sin importar el tipo de contrato de que se trate, a los servidores públicos de “EL COLEGIO” ni de ninguna otra dependencia o entidad. Asimismo, se hace sabedor de que los servidores públicos, durante el ejercicio de sus funciones y hasta un año después de concluido el cargo, deben abstenerse de recibir, solicitar ni aceptar por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles, donaciones o servicios que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate y que implique intereses en conflicto; por lo que su incumplimiento pudiera dar lugar al procedimiento administrativo a que se refiere la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y en su caso, aplicar alguna de las sanciones que en la misma se consignan, pudiendo ser: amonestación privada o pública, suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menos de tres días ni mayor a un año, destitución del puesto, sanción económica, e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

En caso de encontrarse en este supuesto, “EL PROVEEDOR” deberá promover una denuncia e interponerla ante el Órgano Interno de Control en EL COLEGIO”, para lo cual cumplirá los siguientes requisitos como mínimo:

- a) Nombre y domicilio del quejoso o denunciante en donde pueda ser localizado (opcional).
- b) Datos de identificación de la o las personas involucradas, de contar con ellos

c) Narración de los hechos (indicando circunstancias)

d) En su caso, las pruebas que pueda aportar

Se advierte que, de no hacerlo, se incurrirá en responsabilidades por parte de “EL PROVEEDOR”.

Trigésima

Quinta.- Legislación aplicable.- Las partes se obligan a sujetarse estrictamente al objeto de este contrato, a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como a los lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; el Código Civil Federal de manera supletoria; la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente y disposiciones administrativas vigentes que le sean aplicables.

Trigésima

Sexta. - Jurisdicción. - Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someterán a la jurisdicción de los tribunales federales con residencia en la **Ciudad de México**, por lo que “EL PROVEEDOR” renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue por las partes y enteradas de su contenido y alcance legal, se firma el presente contrato, por cuatro tantos al calce y al margen en todas sus fojas útiles y por las que en él intervinieron, como constancia de su aceptación, en Montecillo, municipio de Texcoco, Estado de México, el **XX de XX de 2019**.

“EL COLEGIO”

“EL PROVEEDOR”

XXXXXXXXXXXX

C. XXXXXXXXXXXX

(Secretario Administrativo / Director de Campus)

TESTIGOS

XXXXXXXXXXXX
Director de XXXXX

XXXXXXXXXXXX
Jefa Del Departamento De

XXXXXXXXXXXX
Jefe del Departamento de Adquisiciones y Contratos

ANEXO INFORMATIVO 3: GASTOS NO RECUPERABLES

Para el caso de la terminación anticipada del contrato y la suspensión de la prestación del servicio, a que se refieren los artículos 54 Bis y 55 Bis, primer párrafo, de la LAASSP, los gastos no recuperables deberán ser razonables, estar debidamente comprobados y relacionarse directamente con el contrato.

EL COLPOS indistintamente cubrirá los gastos comprobados cuya cantidad en total no excederá del 1% del monto total del contrato.

Cuando durante la vigencia del contrato, EL COLPOS bajo su responsabilidad suspenda la prestación del servicio por caso fortuito o de fuerza mayor, únicamente se pagarán aquellos servicios efectivamente devengados, debiéndose reintegrar los importes de anticipos no amortizados a la fecha.

En el supuesto de suspensión en la prestación del servicio por causas imputables a EL COLPOS; el pago de los gastos no recuperables al proveedor se realizará, cuando proceda; en la inteligencia que únicamente procederá por el tiempo en que dure la suspensión, limitándose a lo siguiente:

Cuando se determine la suspensión del servicio (la cual siempre debe ser temporal, de corta duración, de forma que individual o conjuntamente los períodos no excederán del 15% de la vigencia del servicio, durante el ejercicio presupuestal de que se trate y aprobada por el servidor público responsable de ello); previo aviso de la dependencia girado al proveedor, se deberá precisar la fecha de inicio de ésta y la de reanudación del servicio, debiendo llevar a cabo el convenio respectivo, limitándose los gastos no recuperables, sin perjuicio de que en cada caso específico no proceda alguno de ellos.

En los casos de terminación anticipada de los contratos y de suspensión de la prestación de servicios en el supuesto señalado en el segundo párrafo del artículo 55 Bis de la LAASSP, para el pago de los gastos no recuperables se requerirá la solicitud previa del proveedor y dicho pago será procedente cuando los mencionados gastos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen diestramente con el contrato, limitándose a los conceptos señalados en el Artículo 102 del Reglamento de la LAASSP.

Estos gastos serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada del proveedor.

Adicionalmente, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al estado, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al pedido, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la contraloría interna de esta dependencia, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 54 Bis de la LAASSP, EL COLPOS reembolsará al proveedor los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el pedido correspondiente.

Cuando se presente alguna situación de caso fortuito o fuerza mayor, EL COLPOS se abstendrá de realizar pago alguno por los motivos antes señalados.

A los importes que resulten por cualquiera de los conceptos de gastos no recuperables, no le es aplicable ningún costo adicional.

ANEXO INFORMATIVO 4: NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. (OCDE)

El compromiso de 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:
La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.

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 calificadoras y la atracción de inversión extranjera.

Las responsabilidades del sector público se centran en:

Profundizar las reformas legales que inició en 1999.

Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.

Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las responsabilidades del sector privado contemplan:

Las empresas: adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías 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.

Los contadores públicos: realizar auditorías; 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.

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 222

Cometen el delito de cohecho:

- I. 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,
- II. El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier 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.

Capitulo 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:

I. 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;

II. 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

III. 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 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 de multa y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de *los* órganos de administración respecto de cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral”.

ANEXO INFORMATIVO 5 ENCUESTA DE TRANSPARENCIA

PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021.	
NOMBRE DEL LICITANTE (OPCIONAL):	
FECHA DE EVALUACION:	

En el Departamento de Adquisiciones y Contratos estamos interesados en conocer su opinión sobre la Transparencia, por lo que le solicitamos amablemente, nos evalúe en cada supuesto planteado en una escala de 0 a 10, donde:

0= Totalmente en desacuerdo.

4= En desacuerdo.

8= De acuerdo.

10= Totalmente de acuerdo.

NO.	ATRIBUTOS Y CARACTERISTICAS	CALIFICACION
JUNTA DE ACLARACIONES		
1	El contenido de la convocatoria a la licitación es claro para presentar propuestas para la adquisición o contratación de servicios que se pretende realizar.	
2	En la junta de aclaraciones se resolvieron las dudas de manera clara.	
PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES		
3	El evento se desarrolló con oportunidad.	
GENERALES		
4	¿Qué tan acuerdo está sobre si todos los eventos dieron inicio en el tiempo establecido?	
5	¿Qué tan acuerdo está en que el trato que le dieron los servidores públicos del Colegio de Postgraduados durante el concurso, fue respetuoso y amable?	
6	¿Volvería a participar en otro concurso que emita Colegio de Postgraduados?	
7	¿Qué tan de acuerdo está en que el concurso se apegó a la normatividad aplicable?	
8	En términos generales, ¿qué tan acuerdo está sobre el grado de transparencia mostrado hasta ahora en el concurso?	
9	El acceso al inmueble fue expedito.	
FALLO		
10	La resolución técnica se apegó a la convocatoria de la Licitación y a la junta de aclaraciones del concurso.	
11	En el fallo se especificaron los motivos y el fundamento que sustenta la determinación de los proveedores adjudicados y los que no resultaron adjudicados.	
12	En términos generales, ¿qué tan acuerdo está en el grado de transparencia mostrado en el fallo?	
CALIFICACIÓN TOTAL		



**CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA
NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS
SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS
Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021**

Si usted desea agregar algún comentario respecto al concurso, favor de anotarlo en las siguientes líneas:

ANEXO INFORMATIVO 6: CADENAS PRODUCTIVAS

El licitante ganador en base a la información que se anexa a la presente acta “Programa de Cadenas Productivas del Gobierno Federal”, podrá iniciar su afiliación en un plazo no mayor a 5 días naturales posteriores al fallo, comunicándose desde el área metropolitana al 5089-6107 o al 01 800 623-4672 sin costo desde el interior de la república o bien a través de la página de internet www.nafin.com ; ó acudiendo a las oficinas de Nacional Financiera.

Programa de Cadenas Productivas del Gobierno Federal

El programa de Cadenas Productivas es una solución integral que tiene como objetivo fortalecer el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresas de nuestro país, con herramientas que les permitan incrementar su capacidad productiva y de gestión. Al incorporarte a Cadenas Productivas tendrás acceso sin costo a los siguientes beneficios:

Conoce oportunamente al consultar desde la comodidad de tu negocio los pagos que te realizarán las dependencias o entidades con la posibilidad de obtener la liquidez que requieres sobre tus cuentas por cobrar derivadas de la proveeduría de bienes y servicios. Si requieres Capital de Trabajo podrás acceder a los programas de financiamiento a través de Crédito Pyme que Nacional Financiera instrumenta a través de los bancos.

Incrementa tus ventas, al pertenecer al Directorio de Proveedores del Gobierno Federal, mediante el cual las Dependencias y/o Entidades u otras empresas podrán consultar tu oferta de productos y servicios en el momento que lo requieran, al mismo tiempo, conocerás otras empresas con la posibilidad de ampliar tu base de proveedores.

Profesionaliza tu negocio, a través de los cursos de capacitación en línea o presenciales, sobre temas relacionados al proceso de compra del Gobierno Federal que te ayudarán a ser más efectivo al presentar tus propuestas.

Identifica oportunidades de negocio, al conocer las necesidades de compra del Gobierno Federal a través de nuestros boletines electrónicos.

Para mayores informes sobre el particular llamar desde el área metropolitana al 5089-6107 o al 01 800 623-4672 sin costo desde el interior de la república o bien a través de la página de internet www.NAFIN.com.

México D.F. de _____ de 2016.

Nombre de la Empresa En Nacional Financiera, S.N.C. estamos coordinando una iniciativa sin duda histórica, para apoyar a las PyMES en el país. La estrategia principal consiste en establecer un Programa Obligatorio de Compras del Gobierno Federal hacia las pequeñas y medianas empresas mexicanas. Dicho programa pretende que en el año 2012, el 35% de las adquisiciones públicas se canalicen a este segmento productivo, principal generador del Producto Interno Bruto y de empleo. Para tal fin, un primer paso es la incorporación obligatoria de todas las Dependencias y Entidades al Programa Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., lo que nos permitirá conocer en forma consolidada la situación actual de la proveeduría gubernamental y proponer metas anuales en materia de compras de gobierno a PyMES a partir del 2008.

En este contexto, tengo el agrado de invitarte a incorporar tu empresa al programa, para que goce de los beneficios que éste le brinda: Cadenas Productivas ofrece:

- Adelantar el cobro de las facturas mediante el descuento electrónico o
- Obtener liquidez para realizar más negocios o
- Mejorar la eficiencia del capital de trabajo o
- Agilizar y reducir los costos de cobranza o

Realizar las transacciones desde la empresa en un sistema amigable y sencillo, www.nafin.com.mx o Realizar en caso necesario, operaciones vía telefónica a través del Call Center 50 89 61 07 y 01800 NAFINSA (623 46 72)

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

Afiliarse al programa es por única vez y no es necesario realizar el proceso nuevamente en alguna otra dependencia o entidad, no tiene ningún costo; en caso de requerirlo podrás hacer el cobro anticipado en la página www.nafin.com.mx o bien vía telefónica.

A fin de facilitar tu afiliación, te agradeceré comunicarte a los teléfonos 50.89.61.07 y 01800 NAFINSA, donde el personal de Nacional Financiera, S.N.C. te orientará para la entrega de los documentos relacionados en el documento anexo y la formalización del convenio en un término de cinco días.

Al concretar tu afiliación tendrás como beneficio formar parte del Directorio de Compras que ofrece ser un proveedor elegible para el Sistema de Compras del Gobierno Federal.

Reitero nuestro agradecimiento por tu participación y aprovecho la ocasión para enviarte un cordial saludo.

Atentamente

LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS.

1.- Carta Requerimiento de Afiliación, Fallo o Pedido.

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(s) 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:

Contrato de descuento automático Cadenas Productivas

Firmado por el representante legal con poderes de dominio.

2 convenios con firmas originales

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.

Estimado Proveedor del Gobierno Federal:

Con el propósito de iniciar su proceso de afiliación a la Cadena Productiva, es importante que me proporcione la información abajo indicada; con lo anterior, estaré en posibilidad de generar los contratos y convenios, mismos que a la brevedad le enviaré vía correo electrónico.

Información requerida para Afiliación a la Cadena Productiva.

Cadena(s) a la que desea afiliarse:

Número(s) de proveedor (opcional):

Datos generales de la empresa.

Razón Social: Fecha de alta SHCP: R.F.C.: Domicilio Fiscal: Calle No.: C.P. :Colonia: Ciudad Teléfono (incluir clave LADA):Fax (incluir clave LADA): e-mail: Nacionalidad:

Datos de constitución de la sociedad: **(Acta Constitutiva / Persona Moral)**

No. de la Escritura: Fecha de la Escritura:

Datos del Registro Público de Comercio Fecha de Inscripción: Entidad Federativa:

Delegación ó municipio: Folio: Fecha del folio: Libro: Partid Fojas:

Nombre del Notario Público: No. de Notaría: Entidad del Corredor ó Notario:

Delegación o municipio del corredor ó Notario:

Datos de inscripción y registro de poderes para actos de dominio (Persona Moral):

(Acta de poderes y/o acta constitutiva)

No. de la Escritura: Fecha de la Escritura:

Tipo de Poder: Único () Mancomunado () Consejo ()

Datos del registro público de la propiedad y el comercio (Persona Moral):

Fecha de inscripción: Entidad Federativa: Delegación ó municipio: Folio:

Fecha del folio: Libro: Partida: Fojas: Nombre del Notario Público: No. de Notaría:

Entidad del Corredor ó Notario: Delegación o municipio del corredor ó Notario:

Datos del representante legal con actos de administración o dominio:

Nombre: Estado civil: Fecha de nacimiento: R.F.C.: Fecha de alta SHCP: Teléfono:

Fax (incluir clave LADA): e-mail: Nacionalidad:

Tipo de identificación oficial: Credencial IFE () Pasaporte Vigente () FM2 ó FM3

No. de la identificación (si es IFE poner el No. que está en la parte donde está su firma):

Domicilio Fiscal: Calle: No.: C.P.: Colonia: Ciudad:

Datos del banco donde se depositarán recursos:

Moneda: pesos (X) dólares () Nombre del banco: No. de cuenta (11 dígitos):

Plaza: No. de sucursal: CLABE bancaria:(18 dígitos): Régimen: Mancomunada () Individual () Indistinta () Órgano colegiado ()

Persona(s) autorizada(s) por la PyME para la entrega y uso de claves:

Puesto: Teléfono (incluir clave LADA): Fax: e-mail: **Actividad empresarial:** Fecha de inicio de operaciones: Personal ocupado:

Actividad ó giro: Empleos a generar: Principales productos: Ventas (último ejercicio) anuales: Netas exportación: Activo total (aprox.):

Capital contable (aprox.) Requiere Financiamiento SI NO

El licitante podrá señalar los documentos o las secciones de éstos que contengan información confidencial, reservada o comercial reservada, conforme el siguiente anexo:

**ANEXO INFORMATIVO 7: FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, RESERVADA O COMERCIAL
RESERVADA**

FECHA

M.T.A. CHRISTIAN FERNANDO CHACON CHAVEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y CONTRATOS
COLEGIO DE POSTGRADUADOS
PRESENTE

De conformidad con lo señalado en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en su Reglamento, a continuación, señalo los documentos o las secciones de éstos que contengan información confidencial, reservada o comercial reservada, así como el fundamento por el cual considero que tienen ese carácter, de la información que entrego a COLEGIO DE POSTGRADUADOS, con motivo de mi participación en la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-008IZC999-E679-2019 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE TRABAJADORES ACADÉMICOS Y OTROS FAMILIARES DEL COLEGIO DE POSTGRADUADOS 2019-2021.

Nombre del LICITANTE:		
Documento entregado dentro de la propuesta técnica o económica	Fundamento legal	Sugerencias y observaciones

Notas:

- 1.- Se deberán utilizar tanto renglones como sean necesario.
- 2.- Para señalar el fundamento legal se recomienda consultar la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, su reglamento y el Capítulo III de los LINEAMIENTOS Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2003.

A T E N T A M E N T E
EL LICITANTE
NOMBRE DE LA PERSONA MORAL Ó FÍSICA

SR. _____
REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO (PERSONA MORAL)