



**CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN
PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**

No. LP-INE-003/2019

**Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro
colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida**

CONVOCATORIA

Convocante:	Instituto Nacional Electoral
Área compradora:	Dirección de Recursos Materiales y Servicios
Domicilio:	Periférico Sur No. 4124, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México
Procedimiento	Licitación Pública Nacional Electrónica
Ejercicio Fiscal	2019-2021
Número:	LP-INE-003/2019
Contratación:	Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida
Criterio de Evaluación:	Partida 1 - Puntos y porcentajes Partidas 2 y 3 - Binario

Con fundamento en el artículo 32 fracción II del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y servicios (en lo sucesivo el REGLAMENTO), el presente procedimiento será electrónico, en el cual 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 fallo.

Para el presente procedimiento de contratación, las definiciones que se aplicarán en la comprensión de lectura de esta convocatoria serán las establecidas en el artículo 2 del REGLAMENTO.

El presente documento se emite en el marco de la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia político-electoral, en particular los artículos 41 fracción V, Apartado A y 134 párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con el artículo Sexto Transitorio del Decreto de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 2014.

CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES:

DÍA:	15	MES:	febrero	AÑO:	2019	HORA:	10:30
LUGAR:	Las solicitudes de aclaración se presentarán a través de CompralNE						

ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:

DÍA:	22	MES:	febrero	AÑO:	2019	HORA:	9:30
LUGAR:	Las proposiciones se presentarán a través de CompralNE, generando los sobres que guardan la confidencialidad de la información.						

ACTO DE FALLO:

DÍA:	28	MES:	febrero	AÑO:	2019		
LUGAR:	De conformidad con el sexto párrafo del artículo 45 del REGLAMENTO, el Instituto dará a conocer el fallo a través de CompralNE.						

Centro de Atención a Usuarios CompralNE: 56284999, en un horario de lunes a viernes de 9:30 a 15:30 y de 16:30 a 17:30 horas.

TESTIGO SOCIAL

De conformidad con el artículo 33 del REGLAMENTO, atendiendo al impacto de la contratación objeto de esta Licitación Pública para la contratación del servicio de seguros de personas, contribuyendo a que el INSTITUTO continúe con su operación, participará como testigo social **Gerardo Mendoza Briseño** conforme a lo siguiente:

El **Instituto Nacional Electoral** y **Gerardo Mendoza Briseño** han formalizado su colaboración para que, con base en su experiencia en este tipo de tareas, al escrutinio y observación que lleve a cabo dentro de este proceso de licitación, dé testimonio de que el concurso se lleva a cabo con integridad, equidad, honestidad y apego a la normatividad.

La contratación se enmarca en el acuerdo formal entre la convocante, los participantes del procedimiento de licitación pública y **Gerardo Mendoza Briseño**; mismo que sirve para promover la transparencia e integridad, así como evitar la inequidad y deshonestidad entre las partes durante la licitación. Con ello se busca lograr una amplia participación y competencia en igualdad de condiciones, así como promover círculos de transparencia, apertura y confianza en las contrataciones públicas.

PUBLICACIÓN, OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA Y REGISTRO DE PARTICIPACIÓN

Publicación de la convocatoria:

Con fundamento en el artículo 37 del REGLAMENTO y artículo 58 de las POBALINES, la publicación de la presente convocatoria a la licitación pública se realiza por medio de la página web del Instituto Nacional Electoral (en lo sucesivo, el INSTITUTO) en el siguiente vínculo y ruta: <https://www.ine.mx/licitaciones/>.

El día 7 de febrero de 2019 se publicó la presente convocatoria en la página de internet del INSTITUTO y simultáneamente se envió el resumen de la convocatoria al Diario Oficial de la Federación para su posterior publicación el día 12 de febrero de 2019.

Obtención de la convocatoria:

Con fundamento en el artículo 37 del REGLAMENTO, se informa que la obtención de la presente convocatoria es gratuita.

De conformidad con el artículo 58 de las POBALINES, a partir de la fecha de publicación de la convocatoria hasta el sexto día natural previo a la fecha señalada para el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se pone a disposición de los LICITANTES el texto de la convocatoria en la página web del INSTITUTO a través del siguiente vínculo: <http://www.ine.mx/licitaciones/> o a través del Sistema CompralNE.

Registro de participación:

De conformidad con lo establecido en el artículo 207 de las POBALINES, los/las interesados/as en participar en el procedimiento de contratación que no se encuentren en el Registro Único de Proveedores, deberán inscribirse a través de CompralNE en el momento de registrarse para participar.

Los LICITANTES, para obtener el comprobante de registro de participación enviarán su solicitud al correo electrónico: atencion.proveedores@ine.mx y roberto.medina@ine.mx.

Los LICITANTES deberán llenar y firmar el formulario del **Anexo 11** de esta convocatoria, enviándolo como archivo adjunto.

La Convocante dentro de un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, verificará que el LICITANTE se encuentre en el Registro Único de Proveedores del Sistema CompralNE y su información se encuentre completa al **100%** y actualizada.

Posteriormente, enviará la confirmación de registro con los datos complementarios y el sello del INSTITUTO. Dicho documento servirá al LICITANTE como comprobante de registro.

Cuando los LICITANTES decidan participar en Propuesta Conjunta, bastará que el LICITANTE que se designe como representante común en el Convenio de Participación Conjunta, solicite y obtenga el registro de participación.

La inscripción previa en el Registro Único de Proveedores permitirá agilizar el procedimiento de registro de participación, obtención y revisión de la documentación legal para que, en su caso, se formalice el contrato.

En caso de que el LICITANTE **no se encuentre dado de alta** en el Registro Único de Proveedores del Instituto, el LICITANTE realizará su inscripción en CompralNE, de acuerdo con lo siguiente:

El alta o actualización del Registro Único de Proveedores del Instituto, se realiza mediante el sistema CompralNE, al cual se puede tener acceso desde la página del Instituto: [www.ine.mx/licitaciones/ Servicios INE | Licitaciones | Acceso a proveedores | Regístrate ahora](http://www.ine.mx/licitaciones/Servicios%20INE%20Licitaciones/Acceso%20a%20proveedores/Registrate%20ahora). El procedimiento se encuentra en esta misma página y sección, en el apartado [Requisitos para registrarse](#).

El sistema de CompralNE cuenta con LINEAMIENTOS, mismos que se encuentran al final de esta convocatoria.

Material de ayuda a PROVEEDORES:

El video de ayuda para registro, se encuentra en la liga:

<https://portalanterior.ine.mx/archivos2/portal/DEA/compralNE/ProveedoresContratistas.html>

Para mayor información, dirigida a los proveedores del Instituto, visite la liga:

<https://portalanterior.ine.mx/archivos2/portal/DEA/compralNE/ProcedimientoRegistro.html>

O bien, **para cualquier duda para su registro o presentación de su propuesta en CompralNE** puede comunicarse al **Centro de Atención a Usuarios CompralNE** señalado en la página 4 de esta convocatoria.

Asimismo, como archivos adjuntos a la presente convocatoria, se publican las siguientes Guías de Operación:

- GuiaRapida_CompralNE_FirmaElectronica_V1
- CompralNE_Proveedores_Contratistas_v0 1_26_02_2018

Documentación legal requerida para alta y/o actualización en el padrón de proveedores

A. Persona moral

- a. Testimonio de la escritura pública del acta constitutiva en su caso, las reformas o modificaciones que hubiere sufrido.
- b. Testimonio de la escritura pública en que conste el poder notarial del representante legal para actos de administración, para el cual se verificará que no haya sido revocado a la fecha de registro del Proveedor o de la firma del Contrato.

Los documentos señalados anteriormente, deberán encontrarse debidamente inscritos en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio que corresponda. Tratándose de poderes especiales no será necesaria dicha inscripción.

- c. Identificación oficial del representante legal vigente (credencial para votar o pasaporte o cédula profesional).
- d. Constancia de Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): formato R1 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- e. En caso de modificaciones a la situación fiscal que haya realizado el Proveedor, formato R2 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- f. Cédula de Identificación Fiscal o constancia del Registro Federal de Contribuyentes y la última modificación.
- g. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad no mayor a dos meses (recibo telefónico, recibo de luz o agua).

B. Persona física

- a. Identificación oficial vigente (credencial para votar o pasaporte o cédula profesional).
- b. Constancia de Alta ante la SHCP: formato R1 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- c. En caso de modificaciones a la situación fiscal que haya realizado el Proveedor, formato R2 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- d. Cédula de Identificación Fiscal o constancia del Registro Federal de Contribuyentes y la última modificación.
- e. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad no mayor a dos meses (recibo telefónico, recibo de luz o agua).

En caso de que el LICITANTE resulte adjudicado, se deberá atender lo señalado en el numeral [7 FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO](#).

INTRODUCCIÓN

El INSTITUTO, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Administración, a través de la Subdirección de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, sita en Periférico Sur 4124, Torre Zafiro II, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, Código Postal 01900, en la Ciudad de México, realizará la contratación con personas físicas y/o morales cuyas actividades comerciales estén relacionadas con el objeto del presente procedimiento de contratación, en cumplimiento a lo establecido en los artículos 134 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 29 y 59 incisos a), b) y h) y sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales; artículos 23, 31 fracción I, 32 fracción II, 35 fracción I, 43 segundo y tercer párrafo y 56 del REGLAMENTO; y las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral, en lo sucesivo las POBALINES, así como las leyes y ordenamientos relativos y aplicables vigentes.

El INSTITUTO informa que podrán participar en el presente procedimiento de **Licitación Pública Nacional Electrónica**, las personas que **no** se encuentren en alguno de los supuestos que se establecen en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO; así como de manera supletoria el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Los interesados que satisfagan los términos de la convocatoria tendrán derecho a presentar sus proposiciones en el día, fecha, hora y lugar establecidos para tal efecto y, para ello deberán tener cuidado en su preparación, ya que de la redacción, confección y presentación de la oferta, depende que sea aceptada; por lo tanto los LICITANTES en el presente procedimiento de contratación, aceptan sin reserva de ningún tipo, todos y cada uno de los términos y condiciones previstos y solicitados en la presente convocatoria y sus anexos, o bien, las

modificaciones que resulten de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n), ya que son las condiciones o cláusulas necesarias para regular tanto el procedimiento de licitación como el contrato, por lo que en términos del principio de igualdad, el cumplimiento de los requisitos establecidos, así como las prerrogativas que se otorguen a los LICITANTES en la presente convocatoria, sus anexos o lo derivado de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, aplicará a todos los LICITANTES por igual y se obligan a respetarlas y cumplirlas cabalmente durante el procedimiento. **No se aceptarán cartas que manifiesten apearse o cumplir con los aspectos solicitados en la convocatoria o sus anexos o a las modificaciones de la(s) Junta(s) de Aclaraciones(s) en sustitución de la oferta técnica y la documentación técnica solicitada como parte de la oferta técnica, en virtud de que su evaluación consistirá en la revisión de su contenido y fondo, a fin de garantizar al INSTITUTO las mejores condiciones de contratación en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 del REGLAMENTO;** y en caso de resultar ganador(es), con toda su fuerza legal y para todos los efectos legales y administrativos, de conformidad con los artículos 2243, 2244, 2245 y demás relativos y aplicables del Código Civil Federal.

El presente procedimiento para la contratación del “**Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida**” se realiza en atención a la solicitud de la Dirección de Personal en calidad de Área Requirente y área técnica, de acuerdo a las especificaciones contenidas en el anexo y requerimientos técnicos, así como las condiciones relativas al plazo, características, especificaciones, lugar de prestación de los servicios, y las condiciones de pago que se encuentran detalladas en el cuerpo de la convocatoria.

La presente convocatoria fue revisada por el Subcomité Revisor de Convocatorias, en la **Quincuagésimo Novena Sesión Extraordinaria** celebrada con fecha **14 de diciembre de 2018**.

CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con fundamento en el tercer párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, así como lo establecido en el **numeral 5** de esta convocatoria, el INSTITUTO para la evaluación de las proposiciones de la **partida 1** utilizará el **criterio de evaluación por PUNTOS Y PORCENTAJES**.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, así como lo establecido en el **numeral 5** de esta convocatoria, para la evaluación de las proposiciones de las **partidas 2 y 3**, el INSTITUTO utilizará el **criterio de evaluación BINARIO**.

En todos los casos el INSTITUTO verificará que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en la presente convocatoria; las condiciones que tengan la finalidad de facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción de los actos del procedimiento, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, o deficiencia en su contenido no afecte la solvencia de las proposiciones, no serán objeto de evaluación y se tendrán por no establecidas. La inobservancia por parte de los LICITANTES respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus proposiciones. Entre los requisitos cuyo incumplimiento no afecta la solvencia de la proposición, se considerarán: el proponer un plazo de entrega menor al solicitado, en cuyo caso, de resultar adjudicado y de convenir al INSTITUTO pudiera aceptarse; el omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia oferta técnica o económica; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida. En ningún caso el INSTITUTO o los LICITANTES podrán suplir o corregir las deficiencias de las proposiciones presentadas.

FORMA DE ADJUDICACIÓN

Con fundamento en el artículo 44 fracción I del REGLAMENTO, así como lo establecido en el **numeral 5.3** de esta convocatoria; una vez hecha la evaluación de las proposiciones, el contrato se adjudicará, para la **partida 1** al LICITANTE cuya oferta resulte solvente, porque cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la presente convocatoria y por tanto garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas y haya obtenido el mejor resultado de la evaluación combinada de puntos y porcentajes.

Con fundamento en el artículo 44 fracción II del REGLAMENTO, así como lo establecido en el **numeral 5.3** de esta convocatoria; una vez hecha la evaluación de las proposiciones, el contrato se adjudicará para las **partidas 2 y 3** al (los) LICITANTE(S) cuya oferta resulte solvente, porque cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la presente convocatoria y por tanto garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas y oferta el precio más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. En este supuesto, el INSTITUTO evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Con la notificación del Fallo por el que se adjudique el contrato, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados en el Fallo.

A los LICITANTES, se les enviará por correo electrónico un aviso informándoles que el Acta del Fallo se encuentra a su disposición en la página electrónica: <https://www.ine.mx/licitaciones/> | Servicios INE | Licitaciones.

De conformidad con el penúltimo párrafo del artículo 45 del REGLAMENTO cuando se advierta en el Fallo la existencia de un error aritmético, mecanógrafo o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por el INSTITUTO, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, la Convocante procederá a su corrección con la intervención del Director de Recursos Materiales y Servicios, aclarando o rectificando el mismo mediante el acta administrativa correspondiente en la que se hará constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los LICITANTES que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al Órgano Interno de Control dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de su firma.

En caso de empate, la adjudicación se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 44 del REGLAMENTO y artículo 83 de las POBALINES.

Este procedimiento de contratación, comprende **03 (tres) partidas**, por lo tanto, la adjudicación del contrato será a **uno o más** LICITANTES.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

De conformidad con las obligaciones de transparencia del INSTITUTO señaladas en el artículo 5, apartado A, fracción IV del Reglamento del Instituto Nacional Electoral en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública y artículo 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el diverso 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aplicada supletoriamente, la información relativa al contrato que se celebre es de carácter público. En este orden de ideas, las ofertas técnicas y económicas que presenten los LICITANTES, constituyen información de carácter público. No obstante lo anterior, en aquellos casos en que estas propuestas contengan información confidencial, el LICITANTE podrá incluir en su proposición, solicitud expresa para que el INSTITUTO realice una versión pública en la que se omitan aspectos de índole comercial, industrial o económica que actualicen la causal prevista en el artículo 120 de la Ley referida, como las características o finalidades de los productos; los métodos o procesos de producción; o los medios o formas de distribución o comercialización de productos, entre otros, tratándose de la propuesta técnica.

En relación con la propuesta económica, podrán ser omitidos aquellos aspectos como la estructura de costos y precios ofrecidos, la forma en que comercializan o negocian los servicios solicitados, entre otros, que le signifique a su titular una ventaja frente a sus competidores; sin embargo, el INSTITUTO no podrá omitir información relativa al número de partidas, la cantidad de producto ofrecido, la unidad de medida, la descripción genérica del producto, el precio unitario, subtotal, Impuesto al Valor Agregado y el importe total.

No DISCRIMINACIÓN

En cumplimiento al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como el artículo 56 fracción I inciso g) de las POBALINES, los Proveedores para el cumplimiento de las obligaciones del Contrato, se deberá evitar cualquier conducta que implique una discriminación que por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, salud, religión, opciones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

GLOSARIO

Para los efectos de la presente licitación, se entenderá por:

- I. **Administrador del contrato:** Servidor público designado, en términos del artículo 68 del REGLAMENTO, para administrar y vigilar que se cumpla lo que se estipula en los contratos que se celebren.
- II. **Área requirente:** Área que solicita y/o utilizará formalmente la adquisición, arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.
- III. **Área técnica:** Área que elabora las especificaciones técnicas que se incluyen en el presente procedimiento de contratación, evalúa la oferta técnica de las proposiciones y es responsable en la junta de aclaraciones de que se dé respuesta a las preguntas que realicen los licitantes, asimismo, de inspeccionar los bienes que, en su caso, se reciban.
- IV. **CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet.
- V. **Convocante:** Es el área del Instituto Nacional Electoral que emite la convocatoria a la licitación pública en órganos centrales es la Dirección de Recursos Materiales y Servicios.
- VI. **DEA:** Dirección Ejecutiva de Administración.
- VII. **DP:** Dirección de Personal.
- VIII. **DRF:** Dirección de Recursos Financieros.
- IX. **DRMS:** Dirección de Recursos Materiales y Servicios, adscrita a la Dirección Ejecutiva de Administración.
- X. **Evaluación de proposiciones:** Consiste en el análisis cualitativo, cuantitativo y calificación de las ofertas técnicas y económicas; así como de la documentación legal y administrativa presentada por los licitantes en el procedimiento de contratación, que realizan las áreas del Instituto que se hayan señalado en la convocatoria para cada caso, ello, en estricta observancia a las disposiciones del REGLAMENTO y de conformidad con el criterio de evaluación preestablecido en la convocatoria.
- XI. **Instituto:** Instituto Nacional Electoral.
- XII. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
- XIII. **Licitación pública:** Procedimiento de contratación para la adquisición de bienes y contratación de servicios mediante convocatoria pública.
- XIV. **Licitante:** La persona física o moral que participe en cualquier procedimiento de contratación mediante licitación pública o invitación a cuando menos tres personas, que convoque el Instituto.
- XV. **MIPYMES:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- XVI. **OIC:** El Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral.
- XVII. **Políticas, bases y lineamientos (POBALINES):** Documento normativo que tiene por objeto establecer e integrar de forma sistematizada, las políticas, bases, lineamientos, criterios, directrices, condiciones y acciones, que deben ser observados por los servidores públicos del Instituto Nacional Electoral previa, durante y posteriormente a la realización de los procedimientos de contratación en cumplimiento al tercer y cuarto párrafos del artículo 134 Constitucional y a lo dispuesto por el REGLAMENTO.
- XVIII. **Precio no aceptable:** Es aquél que, derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha

investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma Licitación e Invitación a cuando menos tres personas.

- XIX. Presupuesto autorizado:** Es la cantidad de recursos económicos públicos que son aprobados en forma anual a favor del Instituto Nacional Electoral por parte de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio presupuestal respectivo, el cual se establece en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
- XX. Proveedor:** La persona física o moral que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o prestación de servicios mediante contratación realizada por el Instituto.
- XXI. Reglamento de Transparencia:** Reglamento del Instituto Nacional Electoral en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- XXII. SAT:** Servicio de Administración Tributaria.
- XXIII. Transparencia:** Principio rector de los procedimientos el cual se podrá acreditar mostrando que el flujo de información relativo al procedimiento para la contratación que se pretenda realizar, es accesible, claro, oportuno, completo, verificable, y que se rige por el principio constitucional de máxima publicidad.
- XXIV. UMA:** Unidad de Medida de Actualización.

Índice

1.1.	Objeto de la contratación	14
1.2.	Tipo de contratación	14
1.3.	Vigencia del contrato	14
1.4.	Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio	15
1.5.	Idioma de la presentación de las proposiciones.....	15
1.6.	Normas aplicables.....	15
1.7.	Administración y vigilancia del contrato.....	16
1.8.	Moneda en que se deberá cotizar y efectuar el pago respectivo.....	16
1.9.	Condiciones de pago.....	16
1.10.	Anticipos.....	16
1.11.	Requisitos para la presentación del CFDI y trámite de pago.....	17
1.12.	Impuestos y derechos.....	17
1.13.	Transferencia de derechos.....	17
1.14.	Derechos de Autor y Propiedad Industrial.....	18
1.15.	Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	18
1.16.	Responsabilidad laboral.....	18
2.	INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA OFERTA TÉCNICA Y LA OFERTA ECONÓMICA.....	19
3.	PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.....	19
4.	CONTENIDO DE LAS PROPOSICIONES.....	21
5.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.....	23
6.	ACTOS QUE SE EFECTUARÁN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	38
7.	FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO	41
8.	PENAS CONVENCIONALES.....	44
9.	DEDUCCIONES.....	50
10.	PRÓRROGAS	50
11.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	50
12.	RESCISIÓN DEL CONTRATO.....	51
13.	MODIFICACIONES AL CONTRATO Y CANTIDADES ADICIONALES QUE PODRÁN CONTRATARSE.....	51
14.	CAUSAS PARA DESECHAR LAS PROPOSICIONES; DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN DE LICITACIÓN.....	52
15.	INFRACCIONES Y SANCIONES.....	53
16.	INCONFORMIDADES.....	53
17.	SOLICITUD DE INFORMACIÓN.....	54
18.	NO NEGOCIABILIDAD DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN ESTA CONVOCATORIA Y EN LAS PROPOSICIONES.....	54
	ANEXO 1.....	55
	ANEXO 2.....	126
	ANEXO 3 "A"	129
	ANEXO 3 "B"	130
	ANEXO 3 "C"	131
	ANEXO 4.....	132
	ANEXO 5.....	133
	ANEXO 6.....	134
	ANEXO 7.....	135
	ANEXO 8.....	135
	ANEXO 9.....	148
	ANEXO 10.....	155
	ANEXO 11.....	160
	ANEXO 12.....	161
	LINEAMIENTOS PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO, DENOMINADO COMPRAINE	163

CONVOCATORIA a la Licitación Pública Nacional Electrónica en la cual se establecen las bases en las que se desarrollará el procedimiento y en las que se describen los requisitos de participación

1. INFORMACIÓN GENÉRICA Y ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN

1.1. Objeto de la contratación

La presente licitación tiene por objeto la contratación del **Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida**, que consiste en **03 (tres) partidas**, por lo tanto, la adjudicación será a uno o más LICITANTES.

Partida	Descripción
1	Seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal de mando medio, superior y homólogos
2	Seguro colectivo de vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios
3	Seguro colectivo de accidentes personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

La descripción detallada del servicio y el alcance de la presente contratación se encuentran en el **Anexo 1 “Especificaciones técnicas”** de esta convocatoria.

1.2. Tipo de contratación

El contrato se adjudicará al (los) LICITANTE(S) cuya proposición resulte solvente y abarcará los ejercicios fiscales 2019, 2020 y 2021.

Para la presente contratación se cuenta con la Autorización para llevar a cabo adquisiciones, arrendamientos y servicios, cuya vigencia inicie en el ejercicio fiscal siguiente y rebase un ejercicio presupuestario, para ejercer las partidas específicas 14401 “Cuotas para el seguro de vida del personal civil”, 14403 “Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil”.

La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales 2020 y 2021 estará sujeta a la disponibilidad presupuestal que apruebe la Cámara de Diputados y el presupuesto que apruebe el Consejo General del Instituto, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes, cualquier pacto en contrario se considerará nulo.

1.3. Vigencia del contrato

La vigencia del contrato será a partir del 1 de abril de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2021.

Para efecto de lo anterior, con fundamento en el artículo 55 del REGLAMENTO con la notificación del Fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidos en el modelo de contrato de éste procedimiento de contratación y obligará al INSTITUTO y al PROVEEDOR a firmar el contrato dentro

de los 15 (quince) días naturales siguientes a la citada notificación y el INSTITUTO podrá solicitar la prestación de los servicios de acuerdo con lo establecido en la presente convocatoria.

1.4. Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio

1.4.1 Plazo para la prestación de los servicios

Para las partidas 1, 2 y 3, la póliza tendrá la siguiente vigencia:

- De las 0:00 horas del 1 de abril a las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019.
- De las 0:00 horas del 1 de enero a las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.
- De las 0:00 horas del 1 de enero a las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.

La prestación del servicio se realizará de acuerdo con los plazos y condiciones establecidas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la presente convocatoria.

1.4.2 Lugar de prestación del servicio.

El PROVEDOR deberá presentar los "Estándares de servicio" referidos en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de esta convocatoria, al administrador del contrato en la Dirección de Personal ubicada en Periférico Sur 4124, piso 6, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

1.4.3 Condiciones de prestación de los servicios.

Los LICITANTES participantes deberán cumplir con las especificaciones técnicas y demás requisitos solicitados en la presente convocatoria y en caso de resultar adjudicado, deberá prestar el servicio de conformidad con lo establecido en esta convocatoria, sus Anexos y lo que derive de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y lo asentado en su oferta técnica y económica.

1.5. Idioma de la presentación de las proposiciones.

La convocatoria, la conducción de los actos del procedimiento y los documentos que deriven de los mismos, serán en idioma español.

La oferta técnica y la oferta económica que presenten los LICITANTES deberán ser en idioma español.

1.6. Normas aplicables.

De conformidad con el artículo 12 de las POBALINES y atendiendo lo señalado en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para el presente procedimiento no hay normas que el LICITANTE deba acreditar.

1.7. Administración y vigilancia del contrato.

De conformidad con el artículo 68 del REGLAMENTO, el/la responsable de vigilar y administrar el contrato que se celebre, a efecto de validar que el PROVEEDOR cumpla con lo estipulado en el mismo, será el Titular de la Dirección de Personal, quien informará a la DRMS, lo siguiente:

- 1) De los atrasos e incumplimientos, así como el cálculo de las penas convencionales correspondientes, anexando los documentos probatorios del incumplimiento en que incurra el PROVEEDOR.
- 2) Evaluación del PROVEEDOR en los términos establecidos en el artículo 27 del REGLAMENTO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 143 y 144 de las POBALINES, se designa como supervisor del contrato será el titular de la Subdirección de Relaciones y Programas Laborales.

1.8. Moneda en que se deberá cotizar y efectuar el pago respectivo.

Los precios se cotizarán en **pesos mexicanos** con **dos decimales** y serán fijos durante la vigencia del contrato correspondiente.

De conformidad con el artículo 54 fracción XIII del REGLAMENTO, el pago respectivo se realizará en pesos mexicanos.

1.9. Condiciones de pago.

Para la partida 1

El pago se realizará de forma anticipada en 1 (una) sola exhibición al inicio de cada ejercicio fiscal durante la vigencia del contrato conforme a lo señalado en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de esta convocatoria y previa validación del administrador del contrato.

Para las partidas 2 y 3

EL pago se realizará en forma mensual a mes vencido, durante la vigencia del contrato conforme a lo señalado en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de esta convocatoria y previa validación del administrador del contrato.

Para las partidas 1, 2 y 3

De conformidad con el artículo 163 de las "POBALINES", para iniciar el trámite de pago, el "PROVEEDOR" deberá entregar al Administrador del contrato la factura correspondiente, por la prestación de los servicios, adjuntando en su caso, el comprobante de pago por concepto de penas convencionales a favor del INE.

Con fundamento en los artículos 60 del REGLAMENTO y 170 de las POBALINES, la fecha de pago al PROVEEDOR no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega y aceptación del CFDI correspondiente, que cumpla con los requisitos fiscales, según lo estipulado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

1.10. Anticipos.

Para la presente contratación no aplicarán anticipos.

1.11. Requisitos para la presentación del CFDI y trámite de pago.

Los CFDI's que presente el PROVEEDOR para el trámite de pago, deberán cumplir con los requisitos fiscales que señalan los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, las reglas 2.7.1.35 o 2.7.1.44 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, o las que en lo sucesivo se adicionen o modifiquen.

Al recibir el pago, el PROVEEDOR deberá enviar el CFDI complemento de pago correspondiente, al correo electrónico de la Subdirección de Cuentas por Pagar (complementodepago.scp@ine.mx) y del Administrador del Contrato (anLaura.martinezl@ine.mx), indicando obligatoriamente como referencia el número de Oficio de Solicitud de Pago (OSP), mismo que le será notificado por la Subdirección de Operación Financiera, vía correo electrónico; dicho envío deberá realizarse dentro de los primeros 10 (diez) días naturales del mes siguiente a aquel en que haya recibido el pago correspondiente.

Para efectos del plazo anterior, se considerará como fecha de recepción del pago, aquella en que el PROVEEDOR haya recibido la transferencia electrónica en la cuenta bancaria señalada para tal efecto, o bien, en la que haya recibido el cheque correspondiente, en la Caja General de la Dirección Ejecutiva de Administración del INSTITUTO, ubicada en Periférico Sur, número 4124, piso 1, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, código postal 01900, Ciudad de México.

En caso de que no se reciba el CFDI complemento de pago correspondiente en el plazo antes señalado, la Subdirección de Cuentas por Pagar, realizará la denuncia correspondiente ante el Servicio de Administración Tributaria.

Si el PROVEEDOR está en posibilidad de cumplir con la regla 2.7.1.44 de la RMF, deberá emitir el CFDI correspondiente dentro de los plazos establecidos por la Dirección de Recursos Financieros para su recepción.

En términos de los artículos 60 del REGLAMENTO y 163 de las POBALINES, para el caso de cualquiera de los supuestos anteriores, la fecha de pago no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de que el PROVEEDOR presente el CFDI correspondiente, previa liberación del pago por parte del Administrador del Contrato, quien, en su caso, deberá adjuntar el comprobante de pago por concepto de penas convencionales o contractuales a favor del INSTITUTO.

1.12. Impuestos y derechos.

Todos los impuestos y derechos que se generen por la prestación de los servicios correrán por cuenta del PROVEEDOR, trasladando al INSTITUTO únicamente el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de acuerdo a la legislación fiscal vigente.

1.13. Transferencia de derechos.

Bajo ninguna circunstancia podrán transferirse los derechos y obligaciones derivados del contrato que se genere con motivo del presente procedimiento, con excepción de los derechos de cobro en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento expreso por parte del Titular de la Dirección de Recursos Financieros del INSTITUTO, en los términos señalados en el último párrafo del artículo 55 del REGLAMENTO.

Por lo anterior, el único derecho que se podrá transferir a un tercero derivado de la adjudicación del contrato, es el derecho de cobro y el PROVEEDOR no podrá subcontratar parcial o totalmente los servicios solicitados. El PROVEEDOR será el único responsable ante el INSTITUTO de los derechos y obligaciones contraídas durante la vigencia del contrato.

Para efectos del párrafo anterior, se considera como tercero, cualquier persona física o moral constituida de conformidad con las leyes aplicables en la República Mexicana o su país de origen, incluyendo las denominadas como casa matriz, sucursal o subsidiaria.

1.14. Derechos de Autor y Propiedad Industrial.

Con fundamento en el artículo 54 fracción XX del REGLAMENTO, el LICITANTE asume cualquier tipo de responsabilidad por las violaciones que pudiera darse en materia de patentes, marcas o derechos de autor tanto en el ámbito nacional como internacional, con respecto del objeto de la presente convocatoria, por lo que de presentarse alguna reclamación al INSTITUTO o se presenten controversias por violación a derechos de autor o de propiedad industrial de terceros durante la vigencia del contrato que se celebre y posterior a éste, el PROVEEDOR se obligará a sacar a salvo y en paz al INSTITUTO frente a las autoridades administrativas y judiciales que correspondan.

En caso de litigio por una supuesta violación a lo establecido en el presente numeral, el INSTITUTO dará aviso al PROVEEDOR para que en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles a la fecha de recepción de la notificación de la referida violación tome las medidas pertinentes al respecto. En el supuesto de que el PROVEEDOR no pueda cumplir con el objeto del contrato que se derive de la presente convocatoria por dicho litigio, el INSTITUTO dará por rescindido el contrato que se celebre y hará efectiva la garantía de cumplimiento del mismo.

1.15. Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Derivado de la prestación de los servicios solicitados, cuando el PROVEEDOR o su personal maneje información de terceros, tendrá la obligación de proteger los datos personales obtenidos, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, con el fin de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010.

1.16. Responsabilidad laboral.

El PROVEEDOR será el único patrón de todas las personas que con cualquier carácter intervengan bajo sus órdenes en el desempeño y operación para el cumplimiento de la contratación y asumirá todas las obligaciones y responsabilidades derivadas de la relación laboral, ya sean civiles, penales o de cualquier otra índole liberando al INSTITUTO de cualquiera de ellas; y por ningún motivo se podrá considerar a éste como patrón sustituto o solidario o beneficiario o intermediario.

En su caso, el PROVEEDOR será responsable de sacar en paz y a salvo al INSTITUTO de cualquier reclamación de sus trabajadores, así como a reintegrarle los gastos que hubiere tenido que erogar por esta causa y a pagar daños y perjuicios que se cause al INSTITUTO por esta circunstancia.

2. INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA OFERTA TÉCNICA Y LA OFERTA ECONÓMICA.

Conforme lo previsto en el noveno párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO y el artículo 56, fracción III, el inciso f) de las POBALINES, se indica a los LICITANTES que sólo podrán presentar una proposición para la(s) partida(s) para la(s) que participa.

Las proposiciones deberán realizarse en estricto apego a las necesidades planteadas por el INSTITUTO en la presente convocatoria, sus anexos y las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 66 de las POBALINES, **cada uno de los documentos que integren la proposición y aquellos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Al efecto, se deberán numerar de manera individual las propuestas técnica y económica**, así como el resto de los documentos que entregue el LICITANTE.

Los licitantes deberán presentar sus proposiciones a través del sistema CompralNE, generando los sobres que resguardan la confidencialidad de la información.

La Firma Electrónica Avanzada sustituirá la firma autógrafa de los licitantes, proveedores, contratistas, y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

Para efecto del párrafo anterior, en caso de que un licitante envíe su proposición sin haber firmado los documentos que identifiquen su oferta técnica o económica con una Firma Electrónica Avanzada **válida**, dicha proposición será desechada.

Los licitantes nacionales que participen en los procedimientos de contratación mediante licitación pública e invitación a cuando menos tres personas, deberán firmar los documentos que genere el sistema para efecto de identificar su proposición, haciendo uso de la Firma Electrónica Avanzada del Servicio de Administración Tributaria o en su caso la emitida por el INE.

El CompralNE verificará el estado en el que se encuentre el Certificado Digital que se vaya a utilizar por el licitante.

Lo anterior de conformidad con los numerales 30, 31, 32, y 33 de los Lineamientos para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública sobre Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, Denominado CompralNE.

3. PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.

3.1. Condiciones establecidas para la participación en los actos del procedimiento.

La(s) Junta(s) de Aclaraciones, el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y el Acto de Fallo, se realizarán de manera electrónica a través de CompralNE.

3.2. Licitantes que no podrán participar en el presente procedimiento.

No podrán participar las personas físicas o morales que se encuentren en los supuestos establecidos en el artículo 59 y 79 del REGLAMENTO y 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. La DRMS verificará desde el registro de participación y hasta el Fallo que los LICITANTES no se encuentren inhabilitados durante todo el procedimiento.

3.3. Para el caso de presentación de proposiciones conjuntas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 fracción V y 41 del REGLAMENTO y el artículo 60 de las POBALINES, los interesados podrán agruparse para presentar una proposición, cumpliendo los siguientes aspectos:

- I. Cualquiera de los integrantes de la agrupación podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación que se solicita en el numeral 6.1 de la presente convocatoria.
- II. Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de proposición conjunta, en el que se establecerán **con precisión** los aspectos siguientes:
 - A. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
 - B. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
 - C. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de esta licitación;
 - D. **Descripción clara y precisa del objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones,** y
 - E. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes en forma solidaria o mancomunada, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo; para tal efecto se podrá utilizar el ejemplo de convenio de proposición conjunta (**Anexo 10**)
- III. El convenio a que hace referencia la fracción II de este numeral se presentará con la proposición y, en caso de que a los LICITANTES que la hubieren presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus Anexos.
- IV. En virtud de lo anterior, no se aceptarán cláusulas en el convenio de participación conjunta, en las cuales, los firmantes indiquen sólo como obligaciones que se asocian para acreditar alguno(s) de los aspectos solicitados en la tabla de evaluación por puntos y porcentajes del numeral 5.1 de esta convocatoria.
- V. De conformidad con lo señalado en el artículo 41 sexto párrafo del REGLAMENTO, los actos, contratos, convenios o combinaciones que lleven a cabo los LICITANTES en cualquier etapa del procedimiento deberán apegarse a lo dispuesto por la Ley Federal de Competencia Económica en materia de prácticas monopólicas y concentraciones, sin perjuicio de que el INSTITUTO determine los requisitos, características y condiciones de los mismos en el ámbito de sus atribuciones.
- VI. En el supuesto de que se adjudique el contrato a los LICITANTES que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en la fracción II de este numeral y las facultades

del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

4. CONTENIDO DE LAS PROPOSICIONES.

Los LICITANTES deberán presentar los requisitos y **documentos completamente legibles**, contenidos en los **puntos 4.1, 4.2 y 4.3**, según se describen a continuación:

4.1. Documentación distinta a la oferta técnica y la oferta económica.

De conformidad con el segundo párrafo del artículo 41 del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción III inciso g) de las POBALINES, la documentación distinta a la proposición podrá entregarse, a elección del LICITANTE, dentro o fuera del sobre que la contenga.

De **los LICITANTES y cada uno de los LICITANTES en participación conjunta** de conformidad con lo establecido en la fracción VII del artículo 64 de las POBALINES, deberán presentar, los siguientes documentos, mismos que no deberán tener tachaduras ni enmendaduras:

OBLIGATORIOS:

- a) Manifestación por escrito del representante legal del LICITANTE, **bajo protesta de decir verdad**, donde señale la existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE y que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para suscribir la propuesta que presenta para la presente licitación, en el campo correspondiente, se indicará el objeto social o actividad preponderante mediante el cual conste que desempeña las actividades relacionadas con la contratación materia del presente procedimiento **Anexo 2**.
Debiéndola acompañar de la copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, del representante o apoderado legal, de la persona moral, que firme la proposición.
- b) Manifestación, **bajo protesta de decir verdad**, de no encontrarse en supuesto alguno de los establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO, **Anexo 3 “A”**.
- c) Manifestación, **bajo protesta de decir verdad**, de estar al corriente en el pago de las obligaciones fiscales y en materia de seguridad social, **Anexo 3 “B”**.
- d) Manifestación, **bajo protesta de decir verdad**, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, **Anexo 3 “C”**.
- e) Escrito del LICITANTE en el que **manifieste bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismo o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del INSTITUTO, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. **Anexo 4**.

- f) Escrito en el que **manifieste bajo protesta de decir verdad** que es de nacionalidad mexicana. **Anexo 5.**

OPCIONALES

- g) Para las **partidas 2 y 3**. En caso de pertenecer al Sector de MIPyMES, carta en la que manifieste **bajo protesta de decir verdad** el rango al que pertenece su empresa conforme a la estratificación determinada por la Secretaría de Economía **Anexo 6.**
- h) En su caso, el convenio de participación conjunta, identificando al representante común designado por las empresas, pudiendo utilizar el ejemplo de convenio marcado como **Anexo 10**; asimismo, se deberá adjuntar copia de la identificación oficial de cada uno de los firmantes.

Cada una de las empresas que participan bajo la modalidad de participación conjunta deberá presentar debidamente requisitados y firmados los formatos que se relacionan en el presente numeral como incisos **a), b), c), d), e), f)** y en su caso **g)**. El representante común podrá firmar la oferta técnica y la oferta económica, asimismo, presentar la proposición.

4.2. Contenido de la oferta técnica

- a) La oferta técnica que será elaborada conforme al **numeral 2** de la presente convocatoria, **deberá contener toda la información señalada y solicitada en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” de la presente convocatoria, no se aceptará escrito o leyenda que solo haga referencia al mismo** y deberá contener los documentos, que, en su caso, se soliciten en dicho anexo, debiendo considerar las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).
- b) Para efectos de la evaluación por puntos y porcentajes de la **partida 1**, que se realizará según se señala en el **numeral 5** de la presente convocatoria, **el LICITANTE deberá incluir, como parte de su oferta técnica, los documentos que se solicitan en la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes**, mismos que se encuentran señalados en el **numeral 5.1** de la presente convocatoria.

4.3. Contenido de la oferta económica

- a) Los LICITANTES deberán presentar la oferta económica, debiendo preferentemente requisitar el **Anexo 7** de la presente convocatoria, **conteniendo como mínimo los requisitos que en dicho anexo se solicitan**. La oferta económica deberá ser presentada para la partida objeto del presente procedimiento, debiendo ser congruente con lo presentado en su oferta técnica, en Pesos Mexicanos, considerando dos decimales, separando el IVA y el importe total ofertado en número y letra.
- b) Para la elaboración de su oferta económica, el LICITANTE deberá cotizar todos los conceptos que se incluyen y considerar que los precios que cotiza serán considerados fijos durante la vigencia del contrato y no podrá modificarlos bajo ninguna circunstancia, hasta el último día de vigencia del contrato objeto de la presente licitación.
- c) Los precios que se oferten no deberán cotizarse en condiciones de prácticas desleales de comercio o de competencia económica, sino que deberán corresponder al mercado de acuerdo con la Ley Federal de Competencia Económica y la normativa en la materia.

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, el INSTITUTO analizará y evaluará las proposiciones, para la **partida 1**, mediante el mecanismo de **evaluación por puntos y porcentajes**.

De conformidad con el segundo párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, el INSTITUTO analizará y evaluará las proposiciones para las **partidas 2 y 3**, mediante el mecanismo de **evaluación binaria**.

En todos los casos, verificando que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en la presente convocatoria, sus anexos y las modificaciones que resulten de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, lo que permitirá realizar la evaluación en igualdad de condiciones para todos los LICITANTES.

Según se establece en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES, la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través del titular de la Subdirección de Adquisiciones del INSTITUTO, será la responsable de analizar cualitativamente la documentación legal y administrativa solicitada en el **numeral 4.1** de la presente convocatoria, determinando si cumplen o no cumplen en relación a lo indicado en dicho numeral y los anexos correspondientes de la presente convocatoria. Dicho análisis se incorporará como un anexo del Acta de Fallo.

5.1. Criterios de evaluación técnica.

Atendiendo lo establecido en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES, quien evaluará las ofertas técnicas aceptadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, será el titular de la Dirección de Personal, conforme a lo siguiente:

Para la **partida 1**: asignará la puntuación que corresponda a la oferta técnica, según el cumplimiento a los rubros que se detallan en la “**Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes**”.

Para las **partidas 2 y 3**: determinará si las ofertas técnicas **cumplen o no cumplen**.

Aspectos que se considerarán para la evaluación por puntos y porcentajes (Partida 1):

a) A efecto de llevar a cabo una evaluación de proposiciones objetiva y equitativa, se tomará en cuenta las características de los servicios objeto del procedimiento de contratación, de tal manera que los LICITANTES obtengan una puntuación o unidades porcentuales en dichos rubros realmente proporcionales.

Los contratos que presenten los LICITANTES deberán estar debidamente firmados e incluir sus anexos correspondientes, que permitan al INSTITUTO, verificar el alcance de la contratación respectiva.

b) Para acreditar la especialidad se cuantificará el número de contratos que se presenten a evaluación, con los cuales se acredite que el LICITANTE ha realizado actividades que son iguales o muy similares a la naturaleza del servicio que se solicita, en el procedimiento de contratación. Se debe considerar que los contratos deben estar concluidos antes de la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Se aceptará la presentación de contratos plurianuales y de contratos en los que se haya pactado que las obligaciones del LICITANTE se consideran divisibles, a efecto de que sean susceptibles

de computarse los años, meses o fracciones de año de dichos contratos, en los que se hayan concluido o finiquitado obligaciones, así como contratos vigentes que hayan sido celebrados por lo menos 6 meses antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones, y se presente carta o documento donde se indique la satisfacción de servicios por parte del cliente.

En caso de presentar más contratos de los solicitados, sólo se considerarán los que correspondan de acuerdo al consecutivo de folios.

No sumará el plazo en el que no se acredite haber prestado servicios.

- c) Se asignará la mayor puntuación o unidades porcentuales al LICITANTE o los LICITANTES que acrediten el máximo de años de experiencia, conforme a los límites establecidos. La experiencia se tomará de los contratos acreditados para la especialidad.

Si algún LICITANTE acredita más años o número de contratos de los límites solicitados, sólo se le asignará la mayor puntuación o unidades porcentuales que correspondan al límite máximo determinado.

- d) A partir del o los LICITANTES que hubieren obtenido la mayor puntuación o unidades porcentuales asignadas en términos de lo dispuesto en el numeral que antecede, se distribuirá de manera proporcional la puntuación o unidades porcentuales a los demás LICITANTES, aplicando para ello una regla de tres, en la cual consideren, por un lado, que si tales LICITANTES hubieran presentado contratos o documentos acreditando el mayor número de años, se les hubiera otorgado el máximo de puntuación o unidades porcentuales, y por el otro, el número de años que efectivamente acreditaron, para así determinar la puntuación o unidades porcentuales que les corresponde.

- e) Personal con capacidades diferentes. Conforme a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15 del REGLAMENTO, para la obtención de los puntos correspondientes, el LICITANTE deberá incluir escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que es una persona física con discapacidad o que cuenta con personal con capacidades diferentes.

De conformidad con el artículo 56 fracción VI inciso g) de las POBALINES, el LICITANTE deberá acreditar que la empresa cuenta con trabajadores con capacidades diferentes en una proporción del 5% (cinco por ciento) cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses computada hasta la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, misma que se comprobará con:

- I. El aviso de alta de tales trabajadores al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, y
- II. Una constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Cuando se trate de personas físicas con capacidades diferentes, para hacer válida la preferencia es necesario presentar:

- I. Una constancia que acredite que es una persona con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- f) Micro, Pequeñas y Medianas Empresas. Conforme a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15 del REGLAMENTO, para la obtención de los puntos correspondientes, el LICITANTE, en caso de pertenecer al Sector MIPyMES, deberá presentar copia del documento expedido por autoridad competente que determine la estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, o bien,

carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad el rango al que pertenece su empresa conforme a la estratificación determinada por la Secretaría de Economía, y que acredite que produce bienes con innovación tecnológica y que se encuentran registrados ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial. **Anexo 6.**

Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes (Partida 1)

Rubro 1	CAPACIDAD DEL LICITANTE:		24.00	puntos
	Valoración de los recursos humanos y de equipamiento para la prestación del servicio requerido.			
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Puntos obtenidos
1	Capacidad de los recursos humanos	Se evaluará la experiencia, competencia o habilidad en el trabajo y dominio de herramientas, tanto del personal que brindará el servicio como del Licitante.	24.00	
1.1	Experiencia de los recursos humanos del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con los conocimientos académicos o profesionales en áreas administrativas y sociales, necesarios para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y - 3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante. <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>Deberá presentar Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, que cumplan con cada uno de los perfiles solicitados.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>Cada Currículo Vitae, deberá cumplir con lo siguiente:</p> <p>Deberán demostrar que cuentan con conocimientos académicos y profesionales en aspectos técnicos relacionados con la atención a usuarios para la prestación del servicio y mínimo con 1 año de experiencia y un máximo de 3 años.</p> <p>Para acreditar los conocimientos académicos, se aceptarán perfiles que hayan cursado carreras profesionales relacionadas con las áreas administrativas y sociales.</p> <p>El currículo de la persona que se presente deberá contar con firma autógrafa del titular del Currículo Vitae y del representante legal del Licitante.</p> <p>El licitante deberá presentar sólo un currículo para acreditar cada perfil solicitado; el curriculum presentado, deberá contener como requisitos mínimos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Mes de inicio y conclusión en cada trabajo o actividad 2.- Actividades realizadas en cada una de ellas 	3.00	

		<p>3.- Puesto o cargo ocupado durante cada periodo. 4.- Teléfono, correo y nombre del responsable de contacto. 5.- Compañía para la cual prestó el servicio.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Conforme a la documentación que presente se tomarán en cuenta los años de experiencia acreditados en cada Currículo Vitae de acuerdo con lo siguiente y se otorgarán los siguientes puntos:</p> <table border="1" data-bbox="477 604 1180 802"> <tr> <td data-bbox="477 604 1023 802"> <p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p> </td> <td data-bbox="1023 604 1180 802"> <p>0.60 punto máximo por perfil</p> </td> </tr> </table> <p>El Instituto otorgará, a partir del máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia por perfil, el máximo de puntos, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años por perfil se les asignará los mismos puntos al perfil correspondiente.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>	<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.60 punto máximo por perfil</p>		
<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.60 punto máximo por perfil</p>					
<p>1.2</p>	<p>Índice de Cobertura de las Reservas Técnicas</p>	<p>Se otorgarán los puntos esperados a los Licitantes que mantienen las provisiones necesarias para respaldar sus obligaciones, porque cuentan con un índice de cobertura de reservas técnicas de cuando menos 1.00 punto.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante presentará una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2018, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2017 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La impresión deberá incluir como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Se obtendrá el mayor número de puntos esperados para este subrubro por los Licitantes que acrediten el mayor índice de Cobertura de las Reservas Técnicas.</p> <table border="1" data-bbox="534 1827 1143 1862"> <tr> <td data-bbox="534 1827 1003 1862"> <p>Acredita el máximo de índice de cobertura</p> </td> <td data-bbox="1003 1827 1143 1862"> <p>3.00 puntos</p> </td> </tr> </table>	<p>Acredita el máximo de índice de cobertura</p>	<p>3.00 puntos</p>	<p>3.00</p>	
<p>Acredita el máximo de índice de cobertura</p>	<p>3.00 puntos</p>					

		<p>El Instituto, a partir del mayor índice, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo índice, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>				
1.3	<p>Red hospitalaria con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores</p>	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>Se otorgarán los puntos al Licitante que cuente con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400 (cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá ser distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldías y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="532 1613 1143 1683"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales en su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. - Si en una o más entidades federativas no acredita contar con al menos un hospital. 	Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos	3.50	
Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos					

		<ul style="list-style-type: none"> - acredite menos de 200 hospitales. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>				
1.4	Red de médicos	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de médicos en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de la red de médicos deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del médico: <i>Apellido paterno, materno y nombre</i> - Número de su cédula profesional - Ubicación del consultorio, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de médicos acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="527 1472 1148 1538"> <tr> <td>Acredita el mayor número de médicos de su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p><i>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de médicos como se especifica en este subrubro. - acredite menos de 1000 médicos. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de médicos se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos	3.50	
Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos					

1.5	Hospitales de primer nivel sin depósito en garantía	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Número consecutivo de cada uno de ellos y total por entidad y total general. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="532 1306 1143 1372"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos	3.00	
Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos					
1.6	Participación de personas con discapacidad o empresas	De conformidad con el artículo 15 del REGLAMENTO, se otorgará 1 (UN) punto a las empresas que cuenten con personal con discapacidad al comprobarse un porcentaje de al menos 5% (cinco por ciento) de la plantilla de empleados cuya antigüedad no sea	1.00			

	que cuenten con trabajadores con discapacidad	<p>inferior a 6 (seis) meses computada hasta la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>Se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <table border="1" data-bbox="532 591 1141 687"> <tr> <td>Acredita contar con personas con discapacidad</td> <td>1.00 punto</td> </tr> </table>	Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto		
Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto					
1.7	Aplicación de la Norma en igualdad laboral y no discriminación	<p>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 (artículo 14, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, de aplicación supletoria al presente proceso de licitación pública).</p>	1.00			
1.8	Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio	<p>Se requiere medir la Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>El licitante deberá presentar una relación de módulos de trámites hospitalarios en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</p> <p>La relación de módulos de trámites hospitalarios deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación, indicando si se encuentra en un hospital o ubicación distinta. - Domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Deberá estar ordenada por entidad federativa. <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p>	2.50			

		<p>Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios</p>	<p>2.50 puntos</p>		
<p>1.9</p>	<p>Tarifa de Potenciación, ascendientes e hijos mayores de 25 años ofertada por el licitante</p>	<p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de módulos de trámites hospitalarios. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de módulos de trámites hospitalarios, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p> <p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las tarifas que contengan los importes que cotizarán con los datos respectivos e importes tomando como base los formatos del anexo ____, oferta económica de esta Convocatoria, indicados como 'Prima que pagará el titular'.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las cotizaciones en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impresos y firmados por el representante legal.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Para efecto de otorgar los puntos para este subrubro, el Instituto realizará el cálculo correspondiente para obtener el monto total que en caso de asegurar al total de personas indicadas en el numeral 37 Población, del Anexo 1 "Especificaciones técnicas" pagaría con las tarifas de potenciación ofertadas, a fin de identificar las tarifas más bajas.</p> <p>El cálculo se realizará multiplicando las tarifas individuales ofertadas por la población que corresponde a las siguientes colectividades de acuerdo con el Anexo 1 "Especificaciones técnicas":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Póliza básica ascendientes - Póliza básica de hijos de 26 a 30 años - Población asegurada con incremento <p>El resultado de cada rubro, será sumado en conjunto para obtener la tarifa más baja ofertada por el Licitante. El Instituto, a partir del monto calculado con las tarifas más bajas acreditadas, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p>	<p>3.50</p>		

		<p>Acredita las tarifas de potenciación más baja 3.50 puntos</p> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> No entregue las cotizaciones como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten las mismas tarifas, se les dará la misma puntuación a los que se encuentren en este supuesto.</p>		
Rubro 2	EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE:			16.00 puntos
	Contratos del servicio de la misma naturaleza del que se pretende contratar que el licitante acredite haber realizado.			
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado
2.1	Experiencia del licitante en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente contrato	<p>El licitante deberá de acreditar que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación.</u></p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la experiencia:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo de SGMM en los que acrediten experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p> <p>Los contratos y/o pólizas plurianuales computarán por el periodo de vigencia, hasta el máximo establecido en el subrubro.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la experiencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 	7.00	

		<p>asegurados.</p> <p>Para otorgar los puntos, los contratos que el licitante presente deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 4.- Institución con la que celebró el contrato 5.- Número de asegurados. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sumarán los años y meses cumplidos de vigencia de los contratos entregados, no se contabilizarán fracciones de año para aquellos contratos con menos de 1 año de vigencia. • Los años de vigencia no serán acumulables entre contratos, así como tampoco los periodos de tiempo que coincidan entre contratos. • No sumará el plazo en el que no se acredite haber prestado los servicios. <p>De acuerdo con el mayor número de años de vigencia acreditados en los contratos o pólizas similares a lo solicitado en la presente licitación, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="418 1108 1256 1187"> <tr> <td data-bbox="418 1108 1068 1187">Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.</td> <td data-bbox="1068 1108 1256 1187">7.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años, obtendrán los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos		
Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos					
2.2	Especialidad del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la especialidad:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p> <p>Dichos contratos y/o pólizas deberán tener una antigüedad no mayor a 10 años.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la especialidad:</u></p>	9.00			

	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Para otorgar los puntos, los contratos o pólizas que el licitante presente, deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 4.- Institución con la que celebró el contrato 5.- Número de asegurados. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>De acuerdo con el mayor número de contratos o pólizas acreditadas, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">9.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos o más "Licitantes" acrediten el mismo número de contratos y el mismo promedio de registros, se les asignará los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos		
Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos				
Rubro 3	PROPUESTA DE TRABAJO	12.00	puntos		
	Plan de trabajo que permita garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas señaladas en la convocatoria				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado	

Oferta técnica	Se otorgarán los puntos correspondientes a este rubro al LICITANTE cuya oferta técnica indique la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria.			
3.1	Metodología, visión a utilizar en la prestación del servicio	<p>El LICITANTE deberá exponer la forma en que dará cumplimiento a cada punto señalado en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" y sus Apéndices.</p> <p>Es obligatorio cumplir con todos y cada uno de los requerimientos descritos en el Anexo ___ y sus Apéndices. La cual se evaluará con el criterio Cumple-No cumple.</p> <p>La Convocante asignará la puntuación al LICITANTE conforme los siguientes criterios:</p> <p>A) Metodología a través del cual el Licitante defina a detalle las técnicas y procesos que aplicará para la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en el Anexo 1 Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Metodología para la atención en la programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Metodología para el pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p>Presenta metodología de (A más B y C) completo: 4.50 puntos.</p> <p><i>Por cada metodología de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta una o más metodologías de trabajo incompletas o no las presenta: 0.00 puntos</i></p>	4.50	
3.2	Plan de Trabajo propuesto	<p>El LICITANTE deberá presentar su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas establecidas en la convocatoria, apartado "Implementación de la solución. Etapas del Proyecto" en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la presente convocatoria.</p> <p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo ___ Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p>Presenta planes de trabajo (A, B y C) completo: 4.50 puntos.</p> <p><i>Por cada plan de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta uno o más planes de trabajo incompletos o no los presenta: 0.00 puntos</i></p>	4.50	

3.3	Esquema estructural de la organización de los recursos humanos	<p>El LICITANTE deberá presentar el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acredite contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p> <p>El licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presente el organigrama. - No considere al menos los 5 ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla. 	3.00	
Rubro 4	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS		8.00	puntos
Desempeño o cumplimiento que ha tenido el licitante en servicios contratados por el Instituto o cualquier otra persona				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado
4.1	Cumplimiento de contratos	<p>De los contratos presentados para acreditar el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmada por la persona que tenga la facultada para ello, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación por escrito sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Sólo aquellos contratos que cumplan con el rubro 2.2 <i>Especialidad</i>, podrán ser considerados para acreditar este rubro.</p> <p>Solo se aceptará un documento por contrato.</p> <p>El máximo de puntos se otorgará a los licitantes que acrediten el mayor número de escritos conforme a lo siguiente:</p> <p>Máximo: 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones. Mínimo: 1 carta de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones.</p> <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten el mismo número de cartas, se dará la misma puntuación a los Licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Licitante que no presente cartas de manifestación expresa de cumplimiento, obtendrá 0.00 puntos</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información proporcionada.</p>	8.00	

Total de puntos y porcentajes asignados para evaluar la oferta técnica	60.00	100%
Puntaje que se considerará como suficiente para calificar para efecto de que se evalúe económicamente	45.00 puntos	

De conformidad con lo señalado en el segundo párrafo del artículo 77 de las POBALINES, el puntaje o porcentaje mínimo que se tomará en cuenta para considerar que la oferta técnica es solvente y, por tanto, no será desechada, será de **45.00 puntos**. La evaluación formará parte del Acta de Fallo.

Las propuestas que se considerarán susceptibles de evaluar económicamente, serán aquellas que hayan cumplido legal, administrativa y técnicamente.

5.2. Criterios de evaluación económica.

Atendiendo lo establecido en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES, la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través del titular de la Subdirección de Adquisiciones del INSTITUTO, evaluará económicamente las proposiciones, conforme a lo siguiente:

Para la **partida 1**, serán susceptibles de evaluación aquellas que cumplan con el puntaje mínimo requerido en la evaluación técnica y los precios ofertados no sean precios no aceptables, según se señala en el segundo párrafo del artículo 72 de las POBALINES.

De conformidad con el artículo 76 de las POBALINES, para determinar la puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la oferta económica, se aplicará la siguiente fórmula:

$$POE = MPemb \times 50 / MPi$$

Dónde:

POE = Puntuación o unidades porcentuales que corresponden a la Oferta Económica;

MPemb = Monto de la Oferta económica más baja, y

MPi = Monto de la i-ésima Oferta económica;

Para las **partidas 2 y 3**, se evaluarán al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. Sólo serán susceptibles de evaluar económicamente aquellas ofertas que hayan cumplido con los requisitos solicitados en los **numerales 4.1 y 4.2** de la convocatoria.

5.3. Criterios para la adjudicación del contrato.

De conformidad con lo establecido en el artículo 44 fracción I del REGLAMENTO, una vez hecha la evaluación de las proposiciones, conforme a lo señalado en los numerales 5, 5.1 y 5.2 de esta convocatoria y de acuerdo con el resultado que se obtenga de la evaluación por puntos y porcentajes para la **partida 1** y de acuerdo con el resultado que se obtenga de la evaluación binaria para las **partidas 2 y 3**, se determinará la(s) proposición(es) que será(n) susceptible(s) de ser adjudicada(s) conforme a lo siguiente:

- El contrato de prestación de servicios se adjudicará a un solo LICITANTE, cuya proposición haya resultado solvente.

- b) Se entenderá por proposición solvente aquella que cumpla con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la convocatoria a la Licitación, sus anexos y en su caso, modificaciones derivadas de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y por tanto garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas y que al mismo tiempo, **para la partida 1**, haya obtenido el mejor resultado en la evaluación combinada de puntos y porcentajes y para las **partidas 2 y 3** hayan ofertado el precio más bajo, siempre que éste resulte conveniente.
- c) Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 44 del REGLAMENTO y el primer párrafo del artículo 83 de las POBALINES, en caso de empate entre dos o más LICITANTES en una misma o más partidas o conceptos, se dará preferencia a las personas que integren el sector de MIPyMES, y se adjudicará el contrato en primer término a las micro empresas, a continuación se considerará a las pequeñas empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores, se adjudicará a la que tenga en carácter de mediana empresa.
- d) Con fundamento en el último párrafo del artículo 44 del REGLAMENTO y el segundo párrafo del artículo 83 de las POBALINES, de subsistir el empate, la adjudicación se efectuará a favor del LICITANTE que resulte ganador del sorteo de insaculación que realice la convocante, el cual se efectuará en el Acto de Fallo del procedimiento y consistirá en depositar en una urna o recipiente transparente, las boletas con el nombre de cada LICITANTE empatado, acto seguido se extraerá en primer lugar la boleta del LICITANTE ganador y posteriormente las demás boletas de los licitantes que resultaron empatados en esa partida o concepto, con lo cual se determinarán los subsecuentes lugares que ocuparán tales proposiciones. En caso de existir más partidas o conceptos empatados se llevará a cabo un sorteo por cada una de ellas (dos o más partidas). Se levantará acta que firmarán los asistentes, sin que la inasistencia, la negativa o falta de firma de los LICITANTES o invitados invalide el acto. Para llevar a cabo un sorteo de insaculación la convocante invitará al Órgano Interno de Control y al testigo social que, en su caso, participe en la licitación.

6. ACTOS QUE SE EFECTUARÁN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

De las actas de los Actos que se efectúen:

De conformidad con el artículo 46 del REGLAMENTO, las actas de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se realicen, del Acto de Presentación y Apertura de Propositiones y el Fallo, se difundirán en CompralNE para efectos de su notificación a los licitantes.

Lo anterior sustituye a la notificación personal.

6.1. Acto de Junta de Aclaraciones.

6.1.1 Lugar, fecha y hora:

La Junta de Aclaraciones de la presente convocatoria se llevará a cabo de conformidad con lo señalado en el artículo 40 del REGLAMENTO y el artículo 61 de las POBALINES, el día **15 de febrero de 2019 a las 10:30 horas**, a través del Sistema CompralNE.

Con fundamento en lo señalado en el artículo 40 del REGLAMENTO, el servidor público que presida deberá ser asistido por un representante del área técnica o requirente de los bienes, arrendamientos o servicios objeto de la contratación, de la Dirección Jurídica y asesorados por un representante del Órgano Interno de Control del INSTITUTO, a fin de que se resuelvan en forma clara y precisa las dudas y planteamientos de los LICITANTES relacionados con los aspectos contenidos en la convocatoria.

6.1.2 Solicitud de aclaraciones:

- a) Los LICITANTES que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, **deberán presentar un escrito en el que expresen su interés en participar en la licitación**, por sí o en representación de un tercero; De conformidad con lo señalado en el artículo 61 cuarto párrafo de las POBALINES, dicho escrito deberá contener los siguientes datos generales:
- I. Del LICITANTE: Registro Federal de contribuyentes, nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante.

Tratándose de personas morales, además se señalará su nacionalidad, la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y
 - II. Del representante legal del LICITANTE: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas.
- b) Las solicitudes de aclaración, se presentarán **a más tardar el día 13 de febrero de 2019 a las 10:30 horas**, a través de CompralNE.
- c) Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la Convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la Convocante.
- e) Las solicitudes de aclaración se presentarán en formato WORD que permita a la convocante su clasificación e integración

Para la presentación de preguntas se utilizará el siguiente formato:

Nombre del LICITANTE:			
Licitación Pública Nacional Electrónica Número:			
Relativa a:			
Núm. de pregunta	Página de la convocatoria	Ref. (Número, inciso, etc.)	Pregunta
(campo obligatorio)	(campo obligatorio)	(campo obligatorio)	(campo obligatorio)

6.1.3 Desarrollo de la Junta de Aclaraciones:

- I. En la fecha y hora establecida para la primera Junta de Aclaraciones, el servidor público que la presida procederá a dar contestación a las solicitudes de aclaración recibidas.
- II. La convocante podrá suspender la Junta, en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o del tiempo que se emplearía en darles contestación, informando a los LICITANTES, a través de CompralNE, la hora y fecha, en que se reanudará la Junta de Aclaraciones.

Con el envío de las respuestas a las solicitudes de aclaración, la convocante informará el plazo que tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación con las respuestas remitidas. Dicho plazo no podrá ser inferior a seis ni superior a cuarenta y ocho horas.

Una vez recibidas las preguntas, la convocante informará a los LICITANTES el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo previsto en el inciso b) del numeral 6.1.2 de la presente convocatoria, no serán contestadas por la convocante por resultar extemporáneas, debiéndose integrar al expediente respectivo; en caso que algún LICITANTE presente nuevas solicitudes de aclaración en la junta correspondiente, la convocante las recibirá, pero no les dará respuesta. En ambos supuestos, si el servidor público que presida la Junta de Aclaraciones considera necesario citar a una ulterior junta, la convocante deberá tomar en cuenta dichas solicitudes para responderlas.

- III. De la(s) Junta(s) de Aclaraciones se levantará el acta en la que se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados y las respuestas se harán de la siguiente forma: si fueren respuestas técnicas el área solicitante las atenderá, tratándose de respuestas legales y administrativas será la convocante. En el acta correspondiente a la última Junta de Aclaraciones se indicará expresamente esta circunstancia.
- IV. Si derivado de la o las Juntas de Aclaraciones se determina posponer la fecha de celebración del acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, la modificación respectiva a la convocatoria deberá publicarse; en este caso, el diferimiento deberá considerar la existencia de un plazo de al menos 6 (seis) días naturales, desde el momento en que concluya la Junta de Aclaraciones hasta el momento del acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.
- V. De conformidad con el artículo 39 tercer párrafo del REGLAMENTO, cualquier modificación a la convocatoria de la presente licitación, incluyendo las que resulten de la o las Juntas de Aclaraciones, formará parte de la misma y deberá ser considerada por los LICITANTES en la elaboración de su proposición.

6.2. Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones

6.2.1 Lugar, fecha y hora

El Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo de conformidad con lo estipulado en el artículo 42 del REGLAMENTO y el artículo 63 de las POBALINES, el día **22 de febrero de 2019 a las 9:30 horas**, los LICITANTES deberán presentar sus proposiciones a través del sistema CompralNE, generando los sobres que resguardan la confidencialidad de la información.

6.2.3 Inicio del acto

Se registrará a los LICITANTES que presentaron proposición a través de CompralNE.

6.2.4 Desarrollo del Acto

- a) De conformidad con el artículo 36 fracción VI del REGLAMENTO, **para poder intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones**, bastará que los LICITANTES **presenten escrito** en donde su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.
- b) En acatamiento a lo previsto en el artículo 41 primer párrafo y artículo 42 fracción I del REGLAMENTO, una vez recibidas las proposiciones, se procederá a su apertura, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido, por lo que la convocante sólo hará constar la documentación que presentó cada LICITANTE y el

monto ofertado, sin entrar al análisis técnico, legal o administrativo de su contenido; las proposiciones ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los LICITANTES, lo anterior, de conformidad con lo señalado en el noveno párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción III inciso d) de las POBALINES.

- c) De conformidad con el artículo 42 fracción III del REGLAMENTO, se levantará el acta que servirá de constancia de la celebración del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en la que se harán constar el importe de cada una de ellas y la documentación presentada por cada LICITANTE; asimismo, se señalará fecha y hora en que se dará a conocer el Fallo de la licitación.

6.3. Acto de Fallo

- a) De conformidad con lo estipulado en el quinto párrafo del artículo 45 del REGLAMENTO, el **día 28 de febrero de 2019**, se notificará a cada uno de los licitantes, levantándose el acta respectiva y se difundirá el contenido del fallo en CompralNE el mismo día en que se emita.
- b) Con fundamento en el artículo 42 fracción III del REGLAMENTO, la fecha y hora para dar a conocer el Fallo quedará comprendida dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la establecida para el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y podrá diferirse, siempre que el nuevo plazo fijado no exceda de 20 (veinte) días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente.
- c) Según lo señalado en el artículo 45 octavo párrafo del REGLAMENTO, contra el Fallo no procederá recurso alguno; sin embargo, procederá la inconformidad en términos del Título Séptimo, Capítulo Primero del REGLAMENTO.

7. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el primer párrafo del artículo 55 del REGLAMENTO, con la notificación del Fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidas en el modelo del contrato de la presente convocatoria (**Anexo 9**) y obligará al INSTITUTO y al representante legal del PROVEEDOR a firmar el contrato correspondiente dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes al día de la notificación del Fallo, en la Subdirección de Adquisiciones con atención al Departamento de Contratos, ubicada en Periférico Sur 4124, Edificio Zafiro II, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México.

En caso de que el PROVEEDOR adjudicado no firme el contrato, se estará a lo siguiente:

En acatamiento a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 55 del REGLAMENTO, si el LICITANTE no firma el contrato por causas imputables a él mismo, el INSTITUTO sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el o los contratos al LICITANTE que haya obtenido el segundo lugar:

Para la **partida 1** dentro del margen del 10% (diez por ciento) de la puntuación, y

Para las **partidas 2 y 3** siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del 10% (diez por ciento).

Y así sucesivamente en caso de que este último no acepte la adjudicación.

Con fundamento en el artículo 79 fracción I del REGLAMENTO, los LICITANTES que injustificadamente y por causas imputables a los mismos no formalicen dos o más contratos que les haya adjudicado el Instituto 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, el Órgano Interno de

Control lo inhabilitará temporalmente para participar de manera directa o por interpósita persona en procedimientos de contratación o celebrar contratos regulados por el REGLAMENTO.

7.1. Posterior al fallo para personas físicas y morales:

De conformidad con la fracción VI del artículo 64 de las POBALINES, al día hábil siguiente de la emisión del fallo, el PROVEEDOR deberá presentar:

A. En formato digital (Word o Excel):

- a. La oferta técnica, y
- b. La oferta económica

Debiendo ser idénticas a las presentadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones para efecto de elaborar el Anexo Específico del contrato que se formalice, en caso de existir diferencias, el PROVEEDOR aceptará las modificaciones necesarias que hagan prevalecer la proposición presentada impresa en el referido Acto.

B. Documentación legal requerida para formalización del contrato

Persona moral

- a. Testimonio de la escritura pública del acta constitutiva en su caso, las reformas o modificaciones que hubiere sufrido.
- b. Testimonio de la escritura pública en que conste el poder notarial del representante legal para actos de administración, para el cual se verificará que no haya sido revocado a la fecha de registro del Proveedor o de la firma del Contrato.

Los documentos señalados anteriormente, deberán encontrarse debidamente inscritos en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio que corresponda. Tratándose de poderes especiales no será necesaria dicha inscripción.

- c. Identificación oficial del representante legal vigente (credencial para votar o pasaporte o cédula profesional).
- d. Constancia de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): formato R1 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- e. En caso de modificaciones a la situación fiscal que haya realizado el Proveedor, formato R2 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- f. Cédula de Identificación Fiscal o constancia del Registro Federal de Contribuyentes y la última modificación.
- g. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad no mayor a dos meses (recibo telefónico, recibo de luz o agua).

Persona física.

- a. Identificación oficial vigente (credencial para votar o pasaporte o cédula profesional).
- b. Constancia de alta ante la SHCP: formato R1 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.
- c. En caso de modificaciones a la situación fiscal que haya realizado el Proveedor, formato R2 o Acuse electrónico con sello digital emitido por el Servicio de Administración Tributaria.

- d. Cédula de Identificación Fiscal o constancia del Registro Federal de Contribuyentes y la última modificación.
- e. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad no mayor a dos meses (recibo telefónico, recibo de luz o agua).

C. Opinión de cumplimiento de OBLIGACIONES FISCALES.

En cumplimiento a la regla 2.1.31. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2017, para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del Código Fiscal de la Federación, para contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 sin incluir el IVA, el LICITANTE deberá obtener “la opinión de cumplimiento de sus obligaciones fiscales”, en sentido positivo, vigente, mediante solicitud de opinión realizada en el portal de Internet del SAT conforme al Procedimiento que debe observarse para contrataciones con la Federación y entidades federativas de la referida Resolución y entregarla en las oficinas de la Subdirección de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicadas en el sexto piso del Edificio Zafiro II, en Periférico Sur No. 4124, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, o bien, podrán enviarlo en archivo electrónico a los correos: atencion.proveedores@ine.mx y elizabeth.albarran@ine.mx

En caso de no presentarlo dentro de los 15 días contados a partir de la emisión del fallo y a la firma del contrato respectivo, serán acreedores a lo estipulado en los artículos 79, fracción I y 55 del REGLAMENTO.

D. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de SEGURIDAD SOCIAL en sentido positivo.

En cumplimiento al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, y en términos de las Reglas Primera, Segunda y Tercera, para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, el cual establece que en términos del 32-D del Código Fiscal de la Federación para contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 sin incluir el IVA, la Administración Pública Federal deberá cerciorarse de que los particulares con quienes vaya a celebrar contratos y de los que éstos últimos subcontraten, se encuentran al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social, para ello, los particulares podrán obtener del Instituto Mexicano del Seguro Social una opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de conformidad con el procedimiento establecido en la Regla Quinta del citado Acuerdo, con vigencia no mayor a 30 días naturales contados a partir del día de su emisión. La opinión en sentido positivo será entregada en las oficinas de la Subdirección de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicadas en el sexto piso del Edificio Zafiro II, en Periférico Sur No. 4124, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, o bien, podrán enviarlo en archivo electrónico a los correos: atencion.proveedores@ine.mx y elizabeth.albarran@ine.mx

En caso de que el LICITANTE no cuente con trabajadores y estos sean contratados por outsourcing deberá presentar el contrato de prestación de servicios vigente que tenga celebrado con esta última, acompañado del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa que presta el servicio.

7.2. Posterior a la firma del contrato.

Garantía del servicio:

Con fundamento en lo establecido por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que establece que, a las Instituciones de Seguros, les estará prohibido:

- I. *Otorgar avales, fianzas o cauciones...*;

Razón por la cual se exceptúa de la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato, a los licitantes en el presente procedimiento.

Siendo necesario requisitar y presentar como parte de su oferta técnica, el escrito denominado "Garantía de Servicio". **(Anexo 8)**

8. PENAS CONVENCIONALES.

8.1. Penas convencionales

De conformidad con lo señalado en el artículo 62 del REGLAMENTO y 145 de las POBALINES, si el PROVEEDOR incurre en algún atraso o deficiencia en la prestación del servicio, le serán aplicables penas, mismas que no excederán del 20% (veinte por ciento) del importe máximo total por partida del contrato:

Partida 1

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
1	Atraso en la emisión de póliza solicitadas por el "Instituto".	7	A partir del requerimiento del correo u oficio.	4 UMA por cada día de atraso.
2	Atraso en la entrega de las cartas cobertura solicitadas por el "Instituto".	2		10 UMA por cada día de atraso.
3	Atraso en las reexpediciones de pólizas y endosos con errores solicitadas por el "Instituto" (a solicitud).	7		4 UMA. por cada día de atraso
4	Atraso en entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria solicitada por el "Instituto".	3		4 UMA por cada día de atraso.
5	Atraso en proporcionar el número de siniestro.	3		4 UMA por cada día de atraso.

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
6	Atraso en la aceptación o rechazo de pagos especiales (siniestros).	7		6 UMA por cada día de atraso
7	Atraso en la entrega del finiquito del siniestro.	7	A partir de la entrega por parte de la aseguradora del acuse de recibo de que la documentación se encuentra completa.	10 UMA por cada día de atraso.
8	Atraso en pagos de reembolsos.	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio.	10 UMA por cada día de atraso .
9	Atraso en la entrega de reportes de siniestralidad mensual.	15	15 días naturales siguientes del mes que corresponda al mes concluido.	10 UMA por cada día de atraso.

Partida 2

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
1	Atraso en la emisión de póliza solicitada por el "Instituto".	7	A partir del requerimiento vía correo u oficio.	4 UMA por cada día de atraso.
2	Atraso en la entrega de las cartas cobertura solicitadas por el "Instituto".	2		10 UMA por cada día de atraso.
3	Atraso en las reexpediciones de pólizas y endosos con errores solicitadas por el "Instituto" (a solicitud).	7		4 UMA por cada día de atraso.
4	Atraso en entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria solicitada por el "Instituto" (a solicitud).	3		4 UMA por cada día de atraso.
5	Atraso en proporcionar el número de siniestro.	3		4 UMA por cada día de atraso.
6	Atraso en la aceptación o rechazo de pagos especiales (siniestros).	7		6 UMA por cada día de atraso.

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
7	Atraso en la entrega del finiquito del siniestro.	7	A partir de la entrega por parte de la aseguradora del acuse de recibo de que la documentación se encuentra completa.	10 UMA por cada día de atraso.
8	Atraso en pagos de reembolsos.	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio.	10 UMA por cada día de atraso.
9	Atraso en la entrega de reportes de siniestralidad mensual.	15	15 días naturales siguientes del mes que corresponda al mes concluido.	10 UMA por cada día de atraso.

Partida 3

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
1	Atraso en la emisión de póliza solicitadas por el "Instituto".	7	A partir del requerimiento vía correo u oficio.	4 UMA por cada día de atraso.
2	Atraso en la entrega de las cartas cobertura solicitadas por el "Instituto".	2		10 UMA por cada día de atraso.
3	Atraso en las reexpediciones de pólizas y endosos con errores solicitadas por el "Instituto" (a solicitud).	7		4 UMA por cada día de atraso.
4	Atraso en entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria solicitada por el "Instituto" (a solicitud).	3		4 UMA por cada día de atraso.
5	Atraso en proporcionar el número de siniestro.	3		4 UMA por cada día de atraso.
6	Atraso en la aceptación o rechazo de pagos especiales (siniestros).	7		6 UMA por cada día de atraso.

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo
7	Atraso en la entrega del finiquito del siniestro.	7	A partir de la entrega por parte de la aseguradora del acuse de recibo de que la documentación se encuentra completa.	10 UMA por cada día de atraso.
8	Atraso en pagos de reembolsos.	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio.	10 UMA por cada día de atraso.
9	Atraso en la entrega de reportes de siniestralidad mensual.	15	15 días naturales siguientes del mes que corresponda al mes concluido.	10 UMA por cada día de atraso.

8.2. Penas Contractuales

Se calcularán de conformidad con lo siguiente:

Se aplicarán por la falta de oportunidad en la entrega o realización de los siguientes supuestos, durante la vigencia del contrato:

Partida 1

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Emisión de pólizas correspondientes a las altas, bajas y modificaciones solicitadas por el "Instituto"	A partir de la recepción de la solicitud ya sea, vía oficio o correo electrónico que emita el administrador o supervisor del contrato.	10	50 UMA por cada día de atraso.
2	Emisión de movimientos y endosos en cualquier póliza solicitada por el "Instituto".		5	50 UMA por cada día de atraso.
3	Reexpedición de pólizas y endosos por errores solicitadas por el "Instituto".		5	50 UMAS.
4	Entrega del duplicado de pólizas y recibos solicitadas por el "Instituto".		5	30 UMA por cada día de atraso.
5	Entrega de notas de crédito, aplicación de transferencia bancaria o pagos de siniestros, solicitados por el "Instituto".		7	60 UMA por cada día de atraso.

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
6	Emisión de movimientos y endosos en cualquier Póliza solicitadas por el "Instituto".		5	50 UMA por cada día de atraso.
7	Entrega del duplicado de Pólizas y recibos solicitadas por el "Instituto"		5	30 UMA por cada día de atraso.

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	30 UMA por no asistir
2	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Ejecutivo de Cuenta) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	15 UMA por no asistir

Partida 2

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Emisión de movimientos y endosos en cualquier póliza solicitada por el "Instituto".	A partir de la recepción de la solicitud ya sea, vía oficio o correo electrónico que emita el administrador o supervisor del contrato.	5	50 UMA por cada día de atraso.
2	Reexpedición de pólizas y endosos por errores solicitadas por el "Instituto".		5	50 UMA por cada día de atraso.
3	Entrega del duplicado de pólizas y recibos solicitadas por el "Instituto".		5	30 UMA por cada día de atraso.
4	Entrega de notas de crédito, aplicación de transferencia bancaria o pagos de siniestros, solicitados por el "Instituto".		7	60 UMA por cada día de atraso.

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el	30 UMA por no asistir

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
			Supervisor o Administrador del Contrato.	
2	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Ejecutivo de Cuenta) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	15 UMA por no asistir

Partida 3

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Emisión de movimientos y endosos en cualquier póliza solicitada por el "Instituto".	A partir de la recepción de la solicitud ya sea, vía oficio o correo electrónico que emita el administrador o supervisor del contrato.	5	50 UMA por cada día de atraso.
2	Reexpedición de pólizas y endosos por errores solicitadas por el "Instituto".		5	50 UMA por cada día de atraso.
3	Entrega del duplicado de pólizas y recibos solicitadas por el "Instituto".		5	30 UMA por cada día de atraso.
4	Entrega de notas de crédito, aplicación de transferencia bancaria o pagos de siniestros, solicitados por el "Instituto".		7	60 UMA por cada día de atraso.

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	30 UMA por no asistir.
2	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Ejecutivo de Cuenta) de la aseguradora.	"Estándares de servicio".	Por faltar a la reunión de trabajo debidamente notificada (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	15 UMA por no asistir

Para el caso de aplicación de penas convencionales y/o contractuales (Partidas 1, 2 y 3)

Nota: Por definición, se considera UMA a: la Unidad de Medida y Actualización diaria; el valor mensual será el producto de multiplicar el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización por 30.4. El valor anual será el producto de multiplicar el valor mensual de la Unidad de Medida y

Actualización por 12. Para efectos de su aplicación la temporalidad del UMA, se considera diaria.

El límite máximo de penas convencionales o contractuales que podrá aplicarse al PROVEEDOR, será hasta por el 20% del contrato, después de lo cual el INSTITUTO podrá iniciar el procedimiento de rescisión del contrato.

El titular de la DRMS notificará por escrito al PROVEEDOR el atraso en el cumplimiento de las obligaciones objeto del contrato, así como el monto que se obliga a cubrir por concepto de pena convencional o contractual, el cual deberá ser cubierto dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a aquél en que se le haya requerido.

El PROVEEDOR realizará en su caso, el pago por concepto de penas convencionales o contractuales, mediante cheque certificado, en la Caja General de la Dirección Ejecutiva de Administración del INSTITUTO, ubicada en Periférico Sur número 4124, primer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, o bien mediante transferencia electrónica a la cuenta que el INSTITUTO le proporcione con la notificación correspondiente.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el PROVEEDOR deba efectuar por concepto de penas convencionales o contractuales, por atraso, en el entendido de que, si el contrato es rescindido, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de servicio.

9. DEDUCCIONES.

Para el presente procedimiento no aplicarán deducciones.

10. PRÓRROGAS

Para la presente contratación no se otorgarán prórrogas, salvo que se presenten circunstancias derivadas de caso fortuito o fuerza mayor que no permitan al Proveedor cumplir dentro del plazo estipulado.

11. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

En términos del artículo 65 del REGLAMENTO y los artículos 147 y 148 de las POBALINES, el INSTITUTO podrá dar por terminado anticipadamente un contrato en los siguientes supuestos:

- I. Por caso fortuito o fuerza mayor;
- II. Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados;
 - a. Cuando se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por el Órgano Interno Control, y
 - b. Cuando el administrador del contrato justifique mediante dictamen que la continuidad del contrato contraviene los intereses del INSTITUTO.

En éstos supuestos el INSTITUTO reembolsará, previa solicitud por escrito, al PROVEEDOR los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

Lo señalado en el párrafo anterior quedará sujeto a lo previsto en el artículo 149 y 150 de las POBALINES.

12. RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El INSTITUTO podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el contrato que se formalice, en caso de que por causas imputables al PROVEEDOR incumpla con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato, como es el caso de los siguientes supuestos:

- a) Si deja de sostener el precio establecido en su oferta económica;
- b) Si durante la vigencia del contrato, el INSTITUTO corrobora que el PROVEEDOR ha proporcionado información falsa, relacionada con su documentación legal y/o sus ofertas técnica y económica; o
- c) Si el monto calculado de la pena convencional excede el 20% del monto total del contrato.
- d) Si el PROVEEDOR incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato;
- e) Si el PROVEEDOR incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el anexo o anexos del contrato correspondientes a la información contenida en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" y sus anexos, la oferta técnica y económica del PROVEEDOR;
- f) Si no presenta la garantía de cumplimiento de contrato, en los términos que se establece en el numeral 7.2 de la presente convocatoria, y
- g) Cuando la autoridad competente lo declare en concurso mercantil, 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.

Según se establece en el artículo 155 de las POBALINES, el administrador del contrato, será el responsable de informar por escrito a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, y anexar al mismo los documentos probatorios, del incumplimiento en que incurran los PROVEEDORES, con el propósito de contar con la opinión de la Dirección Jurídica e iniciar, con la documentación antes citada, el procedimiento de rescisión.

La Dirección de Recursos Materiales y Servicios procederá a notificar al PROVEEDOR la rescisión del contrato y se llevará a cabo mediante el procedimiento que se señala en el artículo 64 del REGLAMENTO.

De conformidad con lo señalado en el artículo 152 de las POBALINES, concluido el procedimiento de rescisión de un contrato se formulará y notificará el finiquito correspondiente, dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en la fracción III del artículo 79 del REGLAMENTO.

13. MODIFICACIONES AL CONTRATO Y CANTIDADES ADICIONALES QUE PODRÁN CONTRATARSE.

De conformidad con los artículos 61 del REGLAMENTO, las áreas requirentes podrán, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, solicitar a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios el incremento del monto del contrato o de la cantidad de servicios solicitados mediante modificaciones a sus contratos vigentes, siempre que las modificaciones no rebasen, en conjunto, el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los

conceptos o volúmenes establecidos originalmente y el precio de los servicios, sea igual al pactado originalmente.

En acatamiento a lo previsto en el artículo 157 de las POBALINES, cuando se convenga un incremento en la cantidad de servicios se solicitará al PROVEEDOR la entrega de la modificación respectiva de la garantía de cumplimiento por dicho incremento, lo cual deberá estipularse en el Convenio Modificadorio respectivo, así como la fecha de entrega para las cantidades adicionales. Dicha modificación de la garantía se entregará conforme se señala en el artículo 160 de las POBALINES.

De conformidad con el artículo 61 cuarto párrafo del REGLAMENTO, cualquier modificación al contrato deberá formalizarse por escrito por las partes, mediante la suscripción de convenios modificadorios los cuales serán suscritos por el servidor público que lo haya hecho en el contrato o quien lo sustituya o esté facultado para ello, y deberá contar con la revisión y validación de la Dirección Jurídica del INSTITUTO.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 61 quinto párrafo del REGLAMENTO, el INSTITUTO se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un PROVEEDOR, comparadas con las establecidas originalmente.

14. **CAUSAS PARA DESECHAR LAS PROPOSICIONES; DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN DE LICITACIÓN.**

14.1. **Causas para desechar las proposiciones.**

En cumplimiento al artículo 36 fracción XV del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción IV de las POBALINES, se podrá desechar la proposición de un LICITANTE en los siguientes supuestos:

- 1) Por no cumplir con cualquiera de los requisitos establecidos en esta convocatoria, sus anexos, y los que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, que afecte la solvencia de la proposición, considerando lo establecido en el penúltimo y último párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO.
- 2) Si se comprueba que el LICITANTE se encuentra en alguno de los supuestos de los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO o el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 3) Si se comprueba que algún LICITANTE ha acordado con otro u otros elevar el costo de los servicios solicitados o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás LICITANTES.
- 4) Cuando la proposición no esté firmada electrónicamente con una firma electrónica avanzada válida.
- 5) Cuando la proposición no se presente foliada.
- 6) Para la **partida 1**. Cuando los precios ofertados se consideren no aceptables, o, para las **partidas 2 y 3**, cuando los precios ofertados se consideren no aceptables o no convenientes de acuerdo a lo señalado en el artículo 2 fracciones XL y XLI del REGLAMENTO.
- 7) Cuando el objeto social de la empresa licitante no se relacione con el objeto de la presente contratación.
- 8) Para la **partida 1**. Por no obtener la puntuación mínima esperada para considerar que la oferta técnica es solvente y susceptible de evaluarse económicamente.

- 9) Por presentar condiciones de pago distintas a las establecidas en la convocatoria, o por no cotizar todos los conceptos señalados en el formato del Anexo 7 "Ofeta económica" de la presente convocatoria, de la(s) partida(s) para la(s) que participa.

Las proposiciones desechadas durante el presente procedimiento de contratación, podrán ser devueltas a los LICITANTES que lo soliciten, una vez transcurridos 60 (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 cuyo caso las proposiciones deberán conservarse hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsiguientes, agotados dichos términos el INSTITUTO podrá proceder a su devolución o destrucción.

14.2. Declaración de procedimiento desierto.

En términos de lo dispuesto por el artículo 47 del REGLAMENTO y el artículo 86 de las POBALINES, la convocante podrá declarar desierta la presente licitación, por las siguientes razones:

- 1) Cuando las proposiciones presentadas no sean susceptibles de analizarse técnicamente.
- 2) Cuando la totalidad de las proposiciones presentadas no cubran los requisitos solicitados en la convocatoria, sus anexos, o las modificaciones que deriven con motivo de las aclaraciones a la misma.
- 3) Los precios no sean aceptables, en términos de lo señalado en los artículos 44 fracción II, 47 y 52 del REGLAMENTO.

En caso de que se declare desierta la licitación se señalará en el Fallo las razones que lo motivaron y se estará a lo dispuesto en el artículo 47 del REGLAMENTO.

14.3. Cancelación del procedimiento de licitación.

En términos del penúltimo párrafo del artículo 47 del REGLAMENTO, el INSTITUTO podrá cancelar la presente licitación o conceptos incluidos, cuando se presente:

- 1) Caso fortuito o fuerza mayor,
- 2) Existan circunstancias justificadas que extingan la necesidad para contratar los servicios, o
- 3) Que de continuarse con el procedimiento se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al propio INSTITUTO.

15. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Se estará a lo dispuesto por el Título Sexto del REGLAMENTO.

16. INCONFORMIDADES.

Se sujetará a lo dispuesto en el Título Séptimo, Capítulo Primero del REGLAMENTO.

Las inconformidades podrán presentarse en el Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral, ubicada en Periférico Sur No. 4124, Edificio Zafiro II, tercer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México.

17. **SOLICITUD DE INFORMACIÓN.**

El LICITANTE se compromete a proporcionar los datos e informes relacionados con la prestación de los servicios solicitados, así como los referidos al desarrollo y ejecución de los mismos, que en su caso, le requiera el Órgano Interno de Control del INSTITUTO en el ámbito de sus atribuciones y en apego a lo previsto por los artículos 70 del REGLAMENTO.

18. **NO NEGOCIABILIDAD DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN ESTA CONVOCATORIA Y EN LAS PROPOSICIONES.**

De conformidad con el párrafo séptimo del artículo 31 del REGLAMENTO, ninguna de las condiciones contenidas en la presente convocatoria, así como en las proposiciones presentadas por el LICITANTE, podrán ser negociadas.

ANEXO 1

Especificaciones Técnicas

Partida 1

Seguro colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos

1. Vigencia

La póliza tendrá la siguiente vigencia:

- De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.

En caso de cancelación de la póliza o baja de los asegurados por causas ajenas a la voluntad de los asegurados, éstos quedaran cubiertos por padecimientos hasta un periodo de 90 (noventa) días a partir de su fecha de baja para aquellos padecimientos que hayan erogado algún gasto durante la vigencia de la póliza, en el caso de no haber contratado su derecho de conversión.

En caso de reinstalación del personal por resolución o determinación judicial, o administrativa, la ASEGURADORA deberá reconocer la antigüedad que ordenen las autoridades mencionadas. El pago de estas primas se cubrirá por parte del CONTRATANTE y en su caso, por el mismo asegurado en descuento por nómina, de acuerdo a la contratación que tenía hasta antes de la separación laboral.

2. Aspectos Generales de la Póliza de Gastos Médicos Mayores.

Gastos Médicos Mayores es una cobertura integrada dentro del manual vigente de percepciones del CONTRATANTE, con cobertura para los servidores públicos de mando y sus dependientes económicos, ante cualquier evento súbito e imprevisto que afecte su salud e integridad física.

El objetivo primordial de esta póliza es cubrir, proteger y resarcir al servidor público y familiares ASEGURADOS de los gastos en que incurran, con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud, de acuerdo con un diagnóstico médico definitivo dentro de los límites y condiciones que se señalan en este documento.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que el asegurado sea atendido dentro de la República Mexicana; y tanto la póliza como el asegurado se encuentren dentro del período de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente. Los gastos en el extranjero se pagarán al tipo de cambio al momento de solicitar el reembolso.

3. Las primas de seguros de los servidores públicos por la cobertura básica autorizada.

Desde Jefe de Departamento u homólogos hasta nivel de los Consejeros Electorales (ver cuadro de niveles) incluye cónyuge* o concubina(rio) e hijos hasta los 25 años, se pagará por el CONTRATANTE en forma anual, con ajustes semestrales por los movimientos de altas, bajas y modificaciones de los ASEGURADOS en la colectividad.

Adicionalmente, para todo el personal se respetará la cobertura, aun cuando exista inexacta declaración de edad, sexo o inclusive omisiones de personal por errores u omisiones al momento de reportar a las personas que integraran la presente póliza. Asimismo, conviene señalar que no será necesario la presentación de pruebas médicas para ingresar a la póliza por parte de ninguno de los asegurados.

Para efectos de este contrato, las edades límites de aceptación y renovación para cualquier asegurado serán sin límite de edad, sean titulares, cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, en el caso de sus dependientes económicos será de acuerdo al límite de edad autorizada.

Las primas de los incrementos voluntarios (potenciación) de suma asegurada de los titulares y dependientes económicos, serán cubiertas por los servidores públicos, así como las primas de la cobertura básica de los hijos mayores de 25 hasta 30 años y de ascendientes, con descuentos vía nómina quincenal y como retenedor el CONTRATANTE en pago mensual sin recargo por pago fraccionado. (Ver tabla de incrementos).

Las tarifas de potenciación ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria no deberán presentar aumento de manera general ni individual (es decir por tipo de asegurado, nivel tabulador y suma asegurada potenciada) durante la vigencia del contrato.

La propuesta económica se presentará por niveles que van desde el Jefe de Departamento u homólogos hasta los Consejeros Electorales con coberturas básicas desde 111 Unidades de Medida y Actualización Mensuales (en lo sucesivo UMAM) a 295 UMAM de cobertura asegurada, sin importar edad y sexo de acuerdo con el siguiente cuadro de niveles.

Niveles de acuerdo al manual de percepciones

Grupo jerárquico	Puesto	Nivel	UMAM
1	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	7	295
2	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	8	259
3	Subcontralores	9	222
	Coordinadores del Registro Federal de Electores y Homólogos	10	185
4	Vocales Ejecutivos de Junta Local	9	222
	Director de Área de Estructura y Homólogos	10	185
5	Vocales Srio. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital	10	185
	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área	11	148

6	Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	11	148
	Jefes de departamento y Homólogos	12	111

Nivel tabular	Puesto de la plaza	UMAM
LA3	Asistente local	111
LC1	Asistente local	111
XCA	Asesor consejero A	111
LC4	Jefe de departamento	111
MA1	Jefe de departamento	111
MA2	Jefe de departamento	111
MA4	Jefe de departamento	111
LC5	Jefe de proyecto de logística	111
LA5	Líder de proyecto	111
MA3	Líder de proyecto	111
XCB	Asesor consejero B	148
RA1	Coordinador de enlace institucional	148
QB2	Coordinador de tecnologías	148
MB2	Coordinador operativo	148
MB3	Líder de proyecto	148
NA2	Líder de proyecto	148
NA	Líder de proyecto	148
QC2	Líder de proyecto	148
NB2	Líder de proyecto	148
PC2	Líder de proyecto	148
NC3	Líder de proyecto	148
MC2	Residente de obra	148
QA5	Secretario privado de Srio. Ejecutivo	148
QA2	Subcoordinador de Tec. Inform. Admva.	148
NC2	Subdirector de área	148
PA2	Subdirector de área	148
PB1	Subdirector de área	148
PB4	Subdirector de área	148
PC1	Subdirector de área	148
MB1	Vocal de junta distrital	148
PA3	Vocal de junta local	148
NC1	Vocal secretario de junta distrital	148
XCC	Asesor consejero C	185
SB2	Coordinador de logística	185
SA4	Coordinador de operación en campo	185

RA2	Director de área	185
RB3	Director de área	185
SA2	Director de área	185
SB4	Secretario Part. de Presid. Del consejo	185

Nivel tabular	Puesto de la plaza	UMAM
SB3	Secretario part. de Srio. Ejec.	185
PA4	Vocal ejecutivo de junta distrital	185
PB2	Vocal secretario de junta local	185
TB2	Coordinador de asesores Presid.	222
TA2	Sub contralor	222
RC3	Vocal ejecutivo de junta local	222
UA5	Contralor general	259
TB3	Director de unidad técnica	259
SC2	Director del secretariado	259
TC3	Director ejecutivo	259
XC10A	Consejero electoral	295
XC0A	Consejero presidente	295
UB3	Secretario ejecutivo	295

En caso de crearse nuevos puestos se considerarán de acuerdo a su nivel tabular.

4. Descripción de las coberturas y condiciones aplicables a la póliza de Gastos Médicos Mayores

El contrato que se genere como resultado de la licitación tendrá la vigencia que se señala en el numeral 1 de la presente convocatoria, sujeta a la disposición presupuestal del CONTRATANTE, en tal virtud el contrato-póliza deberá elaborarse por el periodo solicitado de acuerdo con lo siguiente:

El presente **Anexo 1 “Especificaciones técnicas”** formara parte de las condiciones generales de la póliza y sus condiciones particulares tendrán prelación sobre las condiciones generales que presenten las ASEGURADORAS, considerado que serán parte integral de dicha oferta.

Condiciones Generales			
Cobertura	Nacional y emergencia en el Extranjero para todos		
Nivel de hospitales	ALTO TRIPLE “AAA”		
	Nivel	UMAM	Tipo

Suma Asegurada Cobertura Básica: De 111 a 295 UMAM Potenciación Voluntaria 1. Desde 148 UMAM hasta 1000 UMAM 2. Sin límite Según la tabla de suma asegurada siguiente: Reinstalación automática por nuevo padecimiento	1	Sin límite. Para los asegurados que cuenten con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$50,000,000 M.N.	Potenciación
	2	1,000	
	3	740	
	4	592	
	5	444	
	6	333	
	7	295	Básico
	8	259	
	9	222	
	10	185	
	11	148	
	12	111	
Tabla de honorarios quirúrgicos GUA	60 UMAM		
Deducible	2 UMAM, al rebasar el deducible de 2 UMAM, siempre y cuando la reclamación sea procedente, la aseguradora pagará los gastos cubiertos en los términos y condiciones establecidos en la presente póliza. En este sentido se observará la tabla de aplicación de deducibles y coaseguros.		
Coaseguro	10%		

El CONTRATANTE pagará la prima por la cobertura básica para todos los niveles.

	DEDUCIBLE Y COASEGURO
Deducible en la República Mexicana	2UMAM (para todos los hospitales que no se encuentren en la tabla siguiente)
Deducible en el Extranjero (titulares, cónyuge, supérstite o concubina o concubino o pareja del mismo sexo e hijos)	Por accidente 4 UMAM Por enfermedad 5 UMAM
Coaseguro en el extranjero	20 %

TABLA DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE POR TIPO DE HOSPITAL

HOSPITALES	DEDUCIBLE
Ángeles del Pedregal Ángeles de las Lomas Hospital ABC	4 UMAM

Hospital ABC Santa Fe Ángeles de Querétaro Ángeles Mocel Corporativo Hospital Satélite	
Hospital Ángeles Metropolitano Star Médica Lomas Verdes Ángeles Clínica Londres Médica Sur Ángeles Lindavista Hospital San Javier	3 UMAM

Los deducibles en la tabla anterior, no aplicará para los niveles 259 y 295 UMAM, para estos aplicará el deducible de 2 UMAM con independencia del Hospital donde se atiendan.

			Deducible	Coaseguro
Aplicación Deducible y Coaseguro enfermedad	Médico y Hospital de red	Programación de Cirugía, Reporte Hospitalario y reembolso	2, 3 ó 4 UMAM de acuerdo a los deducibles establecidos y a la tabla de deducible por tipo de hospital.	Se elimina
	Médico no red y Hospital de red	Programación de Cirugía o Reporte Hospitalario		Se elimina sobre la factura Hospitalaria
		Reembolso		Aplica sobre la factura del Médico
	Médico Red y Hospital no red	Programación de cirugía o reporte hospitalario		Se elimina sobre la factura del Médico
		Reembolso		Se elimina sobre la factura Hospitalaria
Médico no red y Hospital no red	Reembolso	Aplica		
Aplicación Deducible y Coaseguro accidente dentro de los 90 días	Programación de cirugía, Reporte Hospitalario y reembolso		Se elimina	Se elimina

Urgencias o Emergencias	Médico y Hospital de Red	Se elimina	Se elimina
	Si en la Ciudad no se cuenta con Hospital o Médico de Red	Se elimina	Se elimina
	Hospital de Red y Médico no Red, pero se ajusta al tabulador Médico	Se elimina	Se elimina

COBERTURAS ESPECIALES

En caso de baja del titular dentro de la póliza básica, automáticamente el beneficio de la potenciación y demás coberturas contratadas serán cancelados para el titular, dependientes y ascendientes.	
Cláusula de emergencia en el extranjero	Hasta por una suma asegurada de 50,000.00 USD, y un deducible de 50.00 USD, sin aplicación de coaseguro.
Accidente	El asegurado podrá eliminar deducible y coaseguro, siempre y cuando la atención médica se efectúe dentro de un máximo de noventa días hábiles posteriores a la ocurrencia del evento.
Padecimientos Preexistentes	Amparada e incluida desde inicio de vigencia de acuerdo a su definición.
Pago de Complementos *Cada asegurado deberá presentar en la reclamación, copia de su última carta de finiquito donde se aprecia el remanente.	Incluidos los gastos complementarios se pagarán hasta el remanente de suma asegurada contratada cuando se originó el primer gasto.
Reconocimiento De Antigüedad	<p>Amparada</p> <p>Para obtener los beneficios que otorga la presente póliza y opere el reconocimiento de antigüedad generado con otras Compañías ASEGURADORAS, sean pólizas de grupo o contratadas de forma individual, se reconocerá la antigüedad, presentando copia de la póliza o certificado de GMM anterior del servidor público y para el caso de las individuales, el recibo de pago y certificado correspondiente.</p> <p>No deberá existir más de un mes al descubierto entre una póliza y otra.</p>

<p>Circuncisión, Nariz, Senos Paranasales, Amígdalas, Adenoides, Hernias de Cualquier Tipo (Cuando sea en columna vertebral incluye Extrusión y Protusión), Tumoraciones Mamarías, Padecimientos Ano Rectales, Prostáticos, Ginecológicos, Varices, Insuficiencia de piso Perineal, Padecimientos de la Vesícula y Vías Biliares, Cataratas, Glaucoma, Queratocono, Litiasis Renal, y en Vías Urinarias y Colecistitis</p>	<p>Cubiertos sin periodo de espera Para operaciones de Nariz y rodilla, será necesario una segunda opinión médica.</p>
<p>Parto Normal, Aborto necesario o involuntario y Cesárea.</p>	<p>Sin deducible y coaseguro, hasta 50 UMAM; sin periodo de espera para titulares o sus cónyuges, descendientes del titular de la póliza cuando utilicen la red médica.</p> <p>Se aplicará deducible y coaseguro establecido en las condiciones de la póliza, si no se utiliza la red médica.</p> <p>Se podrán cubrir los gastos del recién nacido (pediatra, cunero, incubadora etc.), siempre y cuando no rebase el límite establecido.</p> <p>Solo en caso de partos gemelares o múltiples se podrá aumentar la cobertura en un 50% adicional al importe autorizado para la cobertura.</p> <p>Sólo tendrán derecho a la cobertura las descendientes (hijas) del o la titular, para los casos en que el recién nacido presente complicaciones del embarazo y/o del recién nacido, se podrá autorizar el 50% de la Suma Asegurada para esta cobertura, la diferencia será a cargo del asegurado.</p> <p>Esta cobertura opera sin deducible ni coaseguro.</p>
<p>Padecimientos Congénitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para niños nacidos fuera de la vigencia – se reconocerá antigüedad con límite del 40% de la suma asegurada, 10 meses período de espera. • Para niños nacidos dentro de la vigencia – cubiertos sin restricción. <p>Nota: hasta 60 días naturales a partir del alumbramiento del bebé, para darlo de alta en la póliza.</p>
<p>Aparatos Ortopédicos</p>	<p>Cubiertos por accidente y enfermedad Hasta por la suma asegurada contratada</p>

<p>Reembolso en compra o reparación de lentes</p>	<p>Se cubren los gastos para la compra de lentes a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro. Se pagará la reposición de los lentes presentando el informe médico oftalmológico o el estudio de optometría, correspondiente pagándose sólo vía reembolso. Hasta por la suma asegurada de 2.5 UMAM. Una sola vez cada tres años (para contabilizar el tiempo, se tomará en cuenta la fecha de la factura), para tener derecho a este beneficio, los ASEGURADOS deberán contar como mínimo con un año de antigüedad ininterrumpido en la póliza, para que puedan beneficiarse de esta prestación.</p> <p>Para efectos de control, la ASEGURADORA deberá solicitar un reporte que contenga la antigüedad del servidor público que requiera el reembolso; de igual forma, la ASEGURADORA deberá enviar un reporte mensual a la Dirección de Personal de los pagos realizados en ese periodo; en caso de que la ASEGURADORA cubra un reembolso en más de una ocasión en el lapso de tres años o que no reúna la antigüedad el trabajador; por causas imputables a la misma; no deberá considerarse el mismo en la siniestralidad, absorbiendo el importe la ASEGURADORA.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un listado de proveedores con los cuales tiene convenio, siendo opcional para el asegurado utilizar el proveedor en convenio o el de su preferencia.</p>
<p>Reembolso en compra o reparación de aparatos auditivos</p>	<p>Se cubren los gastos para la compra o reparación de aparatos auditivos a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro. Se pagará la reposición de los aparatos presentando el informe médico de audiometría y el estudio correspondiente pagándose sólo vía reembolso. Hasta por la suma asegurada de 9 UMAM. Una sola vez cada tres años (para contabilizar el tiempo se tomará en cuenta la fecha de la factura).</p>
<p>Tratamientos oftalmológicos (miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo) que impliquen cirugía.</p>	<p>Hasta \$ 25,000.00 M.N. (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.) Para ASEGURADOS con 5 dioptrías en cualquier ojo. Sin deducible ni coaseguro</p>
<p>Descuentos en farmacias y laboratorios en convenio con la ASEGURADORA</p>	<p>Incluidos presentando la tarjeta de la póliza o copia de la póliza. La ASEGURADORA deberá presentar una dirección de página web con el detalle de todos los proveedores con los cuales se puede obtener este beneficio.</p>

<p>Descuentos en check ups para ASEGURADOS en la póliza en hospitales de red.</p>	<p>Incluidos presentando la tarjeta de la póliza o copia de la póliza</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar una dirección de página web con el detalle de todos los proveedores con los cuales se puede obtener este beneficio.</p>
<p>Potenciación:</p>	<p>Se conviene que el CONTRATANTE tendrá la facultad de solicitar a la ASEGURADORA, potenciar la suma asegurada básica, a petición de los ASEGURADOS, a cualquiera de los niveles antes descritos a la suma asegurada básica, estableciéndose que no se condicionará a que todos los ASEGURADOS tendrán que potenciar, ni tampoco a una misma suma, por lo que cada ASEGURADO titular tendrá la opción de elegir la suma asegurada a la que desee potenciar.</p> <p>Las primas de los incrementos voluntarios (potenciación) de la suma asegurada de los titulares y dependientes económicos serán cubiertas por los servidores públicos, así como las primas de ascendientes e hijos mayores de 25 y hasta 30 años, en descuentos quincenales y como retenedor el CONTRATANTE, en pago mensual sin recargo por pago fraccionado.</p> <p>Las facturas por la potenciación serán expedidas a nombre del titular, las cuales se deberán entregar como fecha límite, los primeros diez días del mes de marzo de cada año con el importe respectivo.</p>
<p>Coberturas adicionales:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Deportes peligrosos practicados en forma amateur y de recreo. 2- Se ampara a los ASEGURADOS en caso de accidente, cuando se use cualquier medio de transporte, entre otros de forma enunciativa, más no limitativa a: automóvil, motocicleta, motoneta, bicicleta, etc. 3- Gastos por donadores de trasplantes hasta 100 UMAM 4- No cancelación de ascendentes por límite de edad. 5- Cobertura para cónyuge e hijos solteros dependientes económicos menores de 25 años, si son solteros, y para hijos mayores de 25 años y hasta 30 años el pago de la prima será a cargo del titular. 6- Edad límite de ingreso para ascendentes 79 años, con cargo al titular, renovación sin límite de edad; la ASEGURADORA deberá reconocer a los ascendentes mayores al límite de ingreso, siempre y cuando se encuentren ASEGURADOS y no se interrumpa por un término mayor a un mes, aún y cuando provengan de otra póliza o ASEGURADORA diversa. 7- Eliminación de periodos de espera. 8- Ambulancia terrestre y aérea con servicio de Terapia Intensiva y equipo para estabilizar la salud en una emergencia médica para trasladar al paciente a un servicio de: <p>Hospitalización</p>

	<p>Cama Extra Medicamentos Consultas Medicas Sala de Operaciones y Todos los servicios relacionados con la Urgencia</p> <p>9- Daño psiquiátrico.</p> <p>10- Transfusiones, aplicación de plasma, sueros etc.</p> <p>11- Compra o renta de aparatos y prótesis</p> <p>12- Tratamientos médicos quirúrgicos de carácter reconstructivo o estético únicamente a consecuencia de un accidente demostrándolo con sus respectivos estudios y radiografías.</p> <p>13- Pago directo en hospitales y médicos de red con presentación de tarjeta de ASEGURADO o copia de su póliza.</p> <p>14- En emergencias, no se debe aplicar deducible y coaseguro del hospital, con independencia si este se encuentra o no dentro de la red médica.</p> <p>15- Consultas médicas telefónicas sin costo a nivel nacional</p> <p>16- Cobertura para últimos gastos por gastos funerarios, con una suma de 45 UMAM, presentando las facturas correspondientes vía reembolso, no aplica deducible y coaseguro, siempre y cuando el fallecimiento ocurra por un padecimiento cubierto por esta póliza.</p> <p>17- Pagos especiales</p> <p>18- Derecho de conversión cubierto, en caso de que un ASEGURADO deje de pertenecer a la colectividad asegurada y haga uso de su derecho a contratar una póliza de gastos médicos mayores individual con los mismos beneficios y alcances establecidos en la póliza colectiva, quedando a su cargo por su cuenta y costo el pago de la prima correspondiente.</p> <p>La ASEGURADORA deberá cotizar el importe de la prima anual por ASEGURADO, y será cubierta por el ASEGURADO titular.</p> <p>El ASEGURADO solicitará a la ASEGURADORA por escrito dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de baja de la presente póliza.</p> <p>Aplicará sin presentar pruebas médicas sin tener ninguna limitante por la edad del ASEGURADO.</p> <p>En el caso que dicho ASEGURADO cuente con una reclamación se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con las condiciones de la póliza, hasta el agotamiento de la suma asegurada de estos padecimientos.</p>
--	--

En caso de fallecimiento del titular y que en su póliza estén ASEGURADOS su cónyuge, hijos y ascendientes, estos podrán solicitar a la ASEGURADORA, la continuidad del seguro en las mismas condiciones en que se encontraba ASEGURADO el titular. En este supuesto, los pagos de las primas anuales serán cubiertos por el ASEGURADO o ASEGURADOS que queden como responsables de la póliza.

- 19- Colas de Siniestros: Quedan amparados los gastos erogados durante la vigencia de esta póliza por padecimientos, tratamientos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza hasta agotar la suma asegurada contratada, aunque la primera reclamación hubiese sido cubierta por otras Compañías ASEGURADORAS anteriores a la vigencia de esta póliza.

La ASEGURADORA cubrirá los gastos que resulten, durante la vigencia de esta póliza por padecimientos, tratamientos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza.

En caso que el ASEGURADO disminuyera o cancelara su cobertura potenciada, el remanente de suma asegurada en caso de siniestro se limitará a la Suma Asegurada básica o contratada (Potenciación).

Para un nuevo siniestro se aplicará la última Suma Asegurada contratada al momento del evento.

- 20- La entrega de la siniestralidad deberá ser mensual y acumulada por parte de la ASEGURADORA, en formato Excel dentro de los siguientes 15 días de cada mes, que contenga como mínimo los siguientes rubros o en su caso, los que le sean requeridos por el CONTRATANTE:

Rubros:

- No. de siniestro
- Fecha inicial siniestro
- Fecha pago realizado
- Nombre ASEGURADO titular
- Nombre ASEGURADO afectado
- Nombre del padecimiento
- Importe reclamado
- Importe pagado
- Nombre médico tratante
- Tipo de pago realizado
- Reembolso, programado o por reporte hospitalario
- Coaseguro y deducible contratado y aplicado

	<ul style="list-style-type: none"> • Institución médica que prestó el servicio <p>Adicionalmente, la ASEGURADORA deberá entregar listado de los padecimientos no cubiertos o rechazados, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No. de siniestro • Fecha inicial siniestro • Nombre del ASEGURADO titular • Nombre del ASEGURADO afectado • Nombre del padecimiento • Importe reclamado • Nombre del médico tratante • Causa de rechazo <p>21- Cláusula de Prelación.</p> <p>22- Cláusula de No- Adhesión.</p> <p>23- Cláusula de Errores u Omisiones.</p>
--	--

5. Administración

Al final de la vigencia la ASEGURADORA deberá entregar la relación de toda la población asegurada en medio magnético, con todos los datos que se utilizarán para el aseguramiento.

5.1.1. Altas

Se reportará el personal en servicio activo, así como sus dependientes serán reportados a la ASEGURADORA dentro de los 90 (noventa) días hábiles posteriores a su ingreso al CONTRATANTE o movimiento de personal, respetando la vigencia solicitada para este seguro.

El servidor público formará parte de la colectividad asegurada, con todos los beneficios que eso acarrea, a partir del primer día de su incorporación al servicio, reconocido por el CONTRATANTE.

Mientras esté en vigor la presente póliza, la ASEGURADORA incluirá bajo la protección de la misma, con sujeción a sus estipulaciones, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual "El CONTRATANTE" deberá solicitarlo por escrito vía correo electrónico o cualquier otro medio a "la ASEGURADORA", indicándole la protección que le corresponda de acuerdo con lo convenido en la presente póliza y el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada, debiendo confirmar la ASEGURADORA la respuesta de recepción dentro de las 2 (dos) horas siguientes a la recepción de la misma.

Causarán alta en esta póliza, los ASEGURADOS titulares que posteriormente al inicio de vigencia de la misma, ingresen a la colectividad asegurada, obligándose "El CONTRATANTE" a comunicarla por escrito vía correo electrónico a la ASEGURADORA dentro de los 90 (noventa) días hábiles siguientes a su ingreso.

Si la notificación se hace fuera de los 90 (noventa) días enunciados, el alta quedará condicionada a la previa aceptación por parte de la ASEGURADORA. En caso de alta de un ASEGURADO dentro de la vigencia de la presente póliza, la ASEGURADORA cobrará una prima de acuerdo con las

tarifas vigentes calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el próximo vencimiento del aniversario de la prima.

El dependiente económico del ASEGURADO titular podrá ser dado de alta dentro de los 90 (noventa) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura o de la fecha en que adquirió el derecho a formar parte de la colectividad asegurada, notificándola a la ASEGURADORA por escrito y acompañando la documentación que compruebe su parentesco con el ASEGURADO titular o en su caso se incluirá a la concubina/concubinario.

Toda persona que dentro de los 90 (noventa) días hábiles siguientes a aquél en que formando parte de la colectividad asegurable de esta póliza no otorgue su consentimiento para formar parte de la colectividad asegurada, quedará sujeta a las condiciones de aceptación por parte de la ASEGURADORA.

Si el ASEGURADO titular determina asegurar a sus hijos nacidos dentro de la vigencia de la presente póliza, deberá notificarlo a la ASEGURADORA dentro de los 60 (sesenta) días hábiles siguientes a la fecha de su acontecimiento. De no haber sido notificada dentro de este período, la cobertura dará inicio hasta que el(la) hijo(a) sea dado(a) de alta.

Si el ASEGURADO titular contrae matrimonio, el cónyuge podrá formar parte de la colectividad asegurada desde la fecha del matrimonio civil, siempre y cuando se le notifique a la ASEGURADORA dentro de los 60 (sesenta) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. De no haber sido notificada dentro de ese período, la cobertura dará inicio hasta que el cónyuge sea dado de alta.

En los casos de los dos párrafos precedentes, se requerirá que el ASEGURADO titular lo notifique por escrito al CONTRATANTE, y a la ASEGURADORA, anexando la copia certificada del acta de nacimiento o matrimonio, según sea el caso. Asimismo, el ASEGURADO titular deberá efectuar el pago de la prima correspondiente al nuevo ASEGURADO.

El ajuste de primas por las altas se hará de manera semestral, sobre los movimientos.

Si el ASEGURADO (A) titular determina potenciar su suma asegurada y/o asegurar a su cónyuge o concubina/concubinario) y/o hijos dependientes económicos y/o ascendientes, los términos y condiciones serán iguales a la cobertura del titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del ASEGURADO titular a la ASEGURADORA. Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro, serán considerados a partir de la quincena en que se solicite.

El incremento de la suma asegurada (potenciación) sólo tendrá efectos para los padecimientos iniciados con posterioridad a la solicitud de la misma, para todos los ASEGURADOS, haciéndose los ajustes correspondientes de primas sin recargos por pago fraccionado. El ASEGURADO contará con un plazo de 45 días naturales a partir de la fecha de alta, para dar aviso al CONTRATANTE, así como a la ASEGURADORA, de su deseo de potenciar su suma asegurada correspondiente.

Los reportes podrán ser enviados mediante correo electrónico y confirmados por el ejecutivo de cuenta otorgando número de folio para la cobertura de altas nuevas.

5.1.2. Bajas

Personal que deje de prestar sus servicios dentro del CONTRATANTE, y serán reportados a la ASEGURADORA dentro de los 90 (noventa) días a que causen baja. En aquellos casos que por mandato judicial se tenga que reintegrar al servidor público al Instituto, deberá conservar las antigüedades que tenía en la póliza a partir de la fecha que se generó la baja. En el caso de las

pólizas básicas que paga el Instituto, serán cubiertas, y las que paga el servidor público serán cubiertas por el mismo.

- En caso de baja del ASEGURADO, "EL CONTRATANTE" se obliga a comunicarlo por escrito o correo electrónico a la ASEGURADORA dentro de los 90 (noventa) días naturales posteriores a su baja, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de su separación.

- Estos ASEGURADOS deberán contar con el beneficio de conversión a individual siempre que no presenten periodos al descubierto.

SE ACEPTA SU SOLICITUD, LA REDACCIÓN QUEDA DE LA SIGUIENTE MANERA: "ESTOS ASEGURADOS DEBERÁN CONTAR CON EL BENEFICIO DE CONVERSIÓN A INDIVIDUAL, SIEMPRE QUE NO PRESENTEN PERÍODOS AL DESCUBIERTO."

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la ASEGURADORA a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del CONTRATANTE., obliga a reintegrar dicho pago a la ASEGURADORA.

En caso de baja de un ASEGURADO durante la vigencia de la presente póliza, la ASEGURADORA devolverá la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho ASEGURADO.

Para los servidores públicos y ASEGURADOS que hayan generado baja del CONTRATANTE, a través del derecho de conversión podrán contratar una póliza individual en los mismos términos y beneficios de la póliza colectiva o en su caso los que se establezcan entre la ASEGURADORA y los ex servidores y/o familiares ASEGURADOS, siendo el pago de la prima correspondiente a cargo del servidor público o ASEGURADO que haya causado baja.

Debiendo presentar la ASEGURADORA carta donde se compromete a ofrecer una póliza de acuerdo al derecho de conversión para los ex servidores públicos del CONTRATANTE. y sus familiares ASEGURADOS.

6. Derecho de conversión

Cubierto en caso de que un ASEGURADO (ex servidores y familiares) deje de pertenecer a la colectividad asegurada y haga uso de su derecho a contratar una póliza de gastos médicos mayores individual con los mismos beneficios establecidos en la póliza colectiva, adhiriendo la ASEGURADORA la póliza a un plan con los costos de la cartera individual que apliquen en ese momento, quedando a cargo del ASEGURADO el pago de la prima correspondiente.

El asegurado solicitará a la ASEGURADORA por escrito dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha que fue dado de baja de la presente póliza.

El derecho de conversión aplicará sin presentar pruebas médicas y sin tener ninguna limitante por la edad del asegurado.

En caso que dicho ASEGURADO ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con las condiciones de la póliza, hasta el agotamiento de la suma asegurada de estos padecimientos.

6.1.1 Para la cobertura básica autorizada.

Será la administración con ajuste semestral de primas, sobre los movimientos de altas y bajas.

6.1.2 Para potenciación

Para titulares y dependientes se harán ajustes quincenales de movimientos y pagos quincenales de primas y se enviarán los reportes quincenales para su registro en el sistema de la ASEGURADORA. El descuento por nómina será sin recargo por pago fraccionado.

Los reportes podrán ser enviados mediante correo electrónico y confirmados por el ejecutivo de cuenta otorgando número de folio para la cobertura de altas nuevas.

6.1.3 Mantenimiento y condiciones del servicio

La ASEGURADORA deberá proporcionar a través de la dirección de personal la asistencia necesaria para la debida administración y seguimiento de la póliza, para lo cual deberá presentar como mínimo una plantilla del personal que garantice la atención y servicios necesarios durante la vigencia de la póliza, con experiencia y conocimiento en el ramo, de cuando menos 1 (un) año en el manejo de pólizas similares.

7. Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de gastos médicos mayores,

Para proteger a los servidores públicos de mando, así como cónyuge (concubina/concubinario), hijos dependientes económicos y padres del ASEGURADO titular.

DEFINICIONES DE LA PÓLIZA	
Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro de gastos médicos mayores dichas definiciones serán las que aplicarán en este Contrato de No-Adhesión y con Clausula de Prelación:	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS ANEXO a ésta póliza, y que tendrá el carácter de TITULAR si cuyo nombre se expide en el correspondiente certificado individual de la póliza o, de dependiente económico del TITULAR, si se trata de la persona que para efectos de la misma designa como su cónyuge (concubina/concubino) y/o, hijos menores hasta de 30 años (debiendo pagar el titular la prima correspondiente al aniversario de la póliza de hijos de 26 a 30 años) que no tengan remuneración por trabajo personal y/o, padres del ASEGURADO titular, que cumplan con los requisitos de aceptación y que éste determine proteger.
CONTRATANTE	EL INSTITUTO
NIVEL	Nivel tabular del INSTITUTO para los servidores públicos de mandos medios y superiores que tienen derecho a la póliza y es la base para determinar la cobertura básica contratada para cada nivel.
TITULAR	Es el servidor público de mando medio o superior que tiene derecho a la prestación del seguro a partir de su fecha de alta a la plaza de nivel que corresponda o al INSTITUTO, y puede incorporar de manera voluntaria a sus dependientes económicos (cónyuge o concubina/concubino), hijos menores de 25 años o padres menores de 79 años)

UMA	Unidad de Medida y Actualización diaria
UMAM	Unidad de Medida y Actualización Mensual

7.1 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 período de vigencia de la presente 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.

7.2 Coaseguro

Porcentaje especificado en la carátula y 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. En caso de pago directo operará bajo las condiciones estipuladas en "Pago Directo".

Para la póliza el tope de coaseguro por padecimiento no podrá exceder de los primeros 250 Unidad de Medida y Actualización Mensual (UMAM)

7.3 Costo razonable

Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y la ASEGURADORA, en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización, siendo estos aranceles la tabla de intervenciones quirúrgicas (tabla de I.Q.).

El monto máximo de los gastos médicos cubiertos por la póliza no podrá exceder, para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete con los que la ASEGURADORA no tenga convenio de pago directo, del que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho convenio.

7.4 Cuarto privado estándar

Para efectos de la póliza se refiere a un cuarto de hospital, cama extra para un acompañante, con teléfono, televisión y baño privado.

7.5 Deducible

Cantidad indicada en la carátula y/o endosos de la presente póliza, a cargo del ASEGURADO, que se debe pagar en cada evento por enfermedad o accidente cubierto. En caso de pago directo operará bajo las condiciones estipuladas en "Pago Directo".

7.6 Emergencia médica

Se considera emergencia médica la aparición repentina de una alteración de la salud o accidente cubierto por la póliza, que se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del ASEGURADO, por lo cual requiere

atención médica inmediata e ingresa por el área de urgencias de un hospital, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente.

7.7 Endoso

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones generales y/o cláusulas generales del contrato y forma parte de éste.

7.8 Enfermedad

Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO, provocada por causas anormales, internas o externas, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico.

7.9 Enfermedad congénita

Es aquélla que se produce durante el periodo de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento en cualquier etapa de la vida y que se contrae en el útero materno.

7.10 Enfermedad cubierta.

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico, siempre y cuando se origine dentro del periodo de vigencia de esta póliza.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico y/o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad.

7.11 Gasto médico

Es cualquier erogación que se realiza por la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad.

7.12 Gasto médico mayor

Es la acumulación de gastos médicos que se genera como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por la presente póliza y que rebasan el deducible contratado, especificado en la carátula y/o endosos de la presente póliza y/o certificado individual.

7.13 Honorarios médicos

Es aquella remuneración que obtiene el profesional médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al ASEGURADO y que participa de manera activa y directa en su recuperación.

7.14 Hospital o sanatorio

Compañía legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día.

7.15 Hospitalización

Es la estancia continua en un hospital o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente, a partir del momento en que el ASEGURADO ingrese como paciente interno.

7.16 Nivel de tabla de I. Q.

Es la suma asegurada máxima contratada, especificada en la carátula y/o endosos de la presente póliza, así como en el correspondiente certificado individual, para intervenciones quirúrgicas.

7.17 Padecimiento

Es una alteración en la salud del ASEGURADO, provocada por una causa anormal, interna o externa, que amerite tratamiento médico o quirúrgico y señale un diagnóstico médico definitivo.

7.18 Padecimientos preexistentes

Es aquella alteración de la salud:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza, y/o
- b) Que se haya integrado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia, y/o
- c) Cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos, y/o
- d) Por la cual se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

El criterio que se tomará para considerar los supuestos de los incisos a) y c), 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.

Para fines de esta póliza las enfermedades y/o malformaciones congénitas se consideran preexistentes.

- La contratación voluntaria permanece en la cobertura básica para ascendientes e hijos mayores de 25 años; Para efectos de la potenciación no aplica para padecimientos preexistentes

7.19 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 presente póliza. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la red médica; que los servicios respectivos sean coordinados a través de la ASEGURADORA; que el ASEGURADO cuente con su tarjeta de identificación o copia de su certificado; y, que la póliza no se encuentre con adeudo de primas. El pago directo aplica en estancias hospitalarias mayores a 24 horas.

Para el caso de estudios en laboratorios clínicos, gabinetes y otros servicios ambulatorios, si estos son programados dentro de la red de servicios, el pago será directo, en caso contrario la recuperación de los gastos erogados será vía reembolso.

7.20 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 esta póliza mediante los sistemas de pago directo y reembolso.

7.21 Periodo al descubierto

Es el lapso en el cual la póliza no está pagada. Inicia al día siguiente de finalizado el periodo de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada.

No procederá el pago directo de reclamaciones por enfermedad y/o accidentes cubiertos, cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante este período.

7.22 Periodo de espera

Es el lapso de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de alta del ASEGURADO para que se pueda cubrir un padecimiento, de acuerdo a las especificaciones de la póliza, para que se puedan cubrir ciertas enfermedades.

7.23 Periodo de gracia

Es el lapso de 30 (treinta) días naturales, contado a partir del inicio de la prestación de los servicios contenidos en la póliza, con que cuenta "El CONTRATANTE" para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas.

En este período solo se otorgará el servicio de pago directo en caso de estancias hospitalarias mayores a 24 horas cuyo ingreso se haya efectuado a través del área de urgencias. Para casos diferentes a éstos, operará el sistema de reembolso una vez que la prima haya sido pagada.

7.24 Prima

La prima inicia en el momento de la celebración del contrato. El monto de la prima es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los ASEGURADOS de acuerdo a su sexo, edad y cobertura del plan contratado, en la fecha de inicio de vigencia. Se aplicarán las tarifas que estén en vigor precisamente en esa fecha.

7.25 Programación de cirugías

Servicio otorgado al ASEGURADO cuando la ASEGURADORA confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

7.26 Red médica

Se integra por los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes y centros de rehabilitación vinculados con la ASEGURADORA, por convenios que tienen por objeto proporcionar

a los ASEGURADOS el servicio de pago directo de los gastos médicos cubiertos, por la atención otorgada por los prestadores de servicios a los ASEGURADOS.

7.27 Reembolso

Mecanismo mediante el cual la ASEGURADORA reintegra al ASEGURADO los gastos procedentes efectuados por él mismo a consecuencia de un padecimiento cubierto, perteneciendo el proveedor o no, a la red de prestadores de servicio de la Compañía.

El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por esta póliza no podrá exceder del estipulado entre la ASEGURADORA y los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la red médica, para servicios de la misma especialidad o categoría de acuerdo al costo razonable.

7.28 Renovación

Expedición consecutiva de la póliza por un periodo igual, en las condiciones contractuales vigentes en el momento en que inicia su nueva vigencia.

7.29 Reporte desde el hospital

Es el proceso consistente en el reporte que el ASEGURADO hace a la ASEGURADORA, ya sea al Call Center, al Módulo de Atención o al Supervisor Médico, informando que ha sido ingresado en una Clínica, Hospital o Sanatorio, con la finalidad de que, una vez analizado el expediente médico por ésta última, dictamine si cubre o no el evento.

Eventualmente también puede efectuarse a través de la administración del propio Hospital, Sanatorio o Clínica.

7.30 Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la ASEGURADORA por cada ASEGURADO a consecuencia de cada enfermedad y/o accidente cubierto.

Dicho monto se determinará multiplicando el número de UMA indicado en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada, mientras éstas se mantengan vigentes en forma continua, por el UMAM al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, entendiéndose como primera erogación, cuando se reciba el servicio médico, ya sea en compañía privada o gubernamental, o se realice la compra de medicamentos o material médico necesario.

Por cada gasto reclamado, por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada irá disminuyendo en la misma cantidad, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente no rebasarán la suma asegurada contratada.

La suma asegurada se reinstalará automáticamente, en caso de que por algún accidente o enfermedad llegase a disminuir o agotarse, solo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades hasta por otro tanto igual al de la suma asegurada.

Suma Asegurada:

NIVEL	UMAM	TIPO
1	Sin límite *	Potenciación
2	1,000	
3	740	
4	592	
5	444	
6	333	
7	295	Básico
8	259	
9	222	
10	185	
11	148	
12	111	

Deducible:	2, 3 o 4 UMAM De acuerdo a los deducibles establecidos y a la tabla de deducible por tipo de hospital
Coaseguro:	10%
Tabla de honorarios quirúrgicos de:	60 UMAM
Nivel de hospitales:	Alto

*Sin límite y/o \$ 99'999,999.00 para los ASEGURADOS que cuenten al momento de la contratación con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$ 50'000,000 M.N., siempre y cuando se solicite dentro de la vigencia de la póliza.

El CONTRATANTE. pagará la prima básica hasta el nivel 7 que corresponden a 295 UMAM y del NIVEL 6 al 1 están considerados como potenciación a elección de cada trabajador con pago de la prima a su cargo, se precisa que los niveles básicos también podrán potenciar la suma asegurada a nivel inmediato superior. (*Ver tabla de incrementos*)

7.31 Tabla de intervención quirúrgica (Tabla de I.Q.)

Relación de intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos terapéuticos que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el monto máximo que pagará la ASEGURADORA para cada enfermedad y/o accidente cubierto por concepto de honorarios médicos para cada una de ellas y/o dichos procedimientos.

7.32 Documento o tarjeta de identificación (Credenciales)

Documento físico o digital de cada ASEGURADO, expedida por la ASEGURADORA que contenga como mínimo la siguiente información:

- Fecha de alta al seguro,
- Nombre del ASEGURADO

- Vigencia
- Antigüedad
- Suma asegurada y,
- Datos de identificación de la póliza.

7.33 Vigencia

Periodo de validez del contrato. Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:

- De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.
- Las primas que se solicitan cotizar en la convocatoria están consideradas por niveles de plazas, y al ser colectivas, los precios de las primas deberán mantenerse fijos por cada año cotizado durante la vigencia del contrato y sólo en el caso de ascendientes se presentan tres niveles de cotización. El resto de los ASEGURADOS deberán tener las primas de acuerdo a su nivel y tipo de ASEGURADO (titular, cónyuge o concubina o concubinario e hijos).

Si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente, el ASEGURADO incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la ASEGURADORA cubrirá el costo de los mismos de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este contrato, siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo.

Lo anterior tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y el ASEGURADO se encuentre dentro del periodo de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente y para las coberturas de emergencia en el extranjero, los siniestros se pagarán al tipo de cambio al momento de ocurrido el evento.

7.34 Médicos en convenio

Lista de médicos profesionistas independientes que tienen celebrado un convenio con la ASEGURADORA, para diferenciarlos a los ASEGURADOS que solicitan sus servicios y en el cual, entre otros acuerdos, aceptan ajustarse a los tabuladores definidos de acuerdo al plan contratado.

8. Condiciones Generales

8.1. Cobertura básica

La ASEGURADORA protegerá a cada ASEGURADO durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las condiciones generales, cláusulas generales y endosos del mismo, si a

consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el ASEGURADO incurriera en los gastos que se mencionan en la presente póliza.

La ASEGURADORA pagará dichos gastos hasta por la suma asegurada estipulada en la carátula o endosos de esta póliza, sin que exista un periodo máximo de cobertura, siempre y cuando cada renovación anual de la póliza se siga efectuando en forma ininterrumpida con la ASEGURADORA, terminando la obligación de ésta con el agotamiento de la suma asegurada vigente al momento de suceder el siniestro.

En caso de que la renovación de esta póliza no se efectúe, la obligación de la ASEGURADORA se limitará al pago de gastos erogados, dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la primera erogación efectuada por el ASEGURADO con anterioridad al término de la vigencia de esta póliza, por concepto de padecimientos o tratamientos iniciados en vigencias anteriores con la ASEGURADORA o, hasta que se agote el remanente de la suma asegurada contratada en la vigencia correspondiente, lo que ocurra primero.

8.2. Gastos médicos cubiertos

Aquellos gastos a cargo de la ASEGURADORA en los que incurra el ASEGURADO dentro de la República Mexicana, por servicios materiales y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta prescritos por un médico cirujano legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento acordes con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en la presente póliza y/o endosos que se agreguen a la misma.

Los gastos médicos cubiertos por la presente póliza son los siguientes los cuales se detallan en forma enunciativa pero no limitativa:

- Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.
- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el ASEGURADO permanezca internado.
- Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondiente. Dicha factura deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables y aprobados por las autoridades sanitarias. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes, a nombre del titular ASEGURADO.
- La ASEGURADORA contará con un sistema de programación de medicamentos, surtido y entrega de medicamentos o análogo, para aquellos padecimientos cubiertos en el cual se requiera el consumo de forma periódica, garantizando la entrega esos medicamentos a domicilio a nivel nacional con experiencia probada de por lo menos un año de gestión. Así mismo deberá indicar el procedimiento operativo de la entrega de medicamentos.
- Los honorarios médicos por intervención quirúrgica, tratamiento médico o consultas médicas (máxima una diaria por ASEGURADO), se pagarán de acuerdo a la tabla de honorarios médicos autorizada por la ASEGURADORA. Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por intervención quirúrgica. Se incluyen gastos por anestesista, instrumentista, ayudante, entre otros.

Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del cirujano, cubriendo con el 20% (veinte por ciento) al primer ayudante, en caso estrictamente necesario con el 10% (diez por ciento) al segundo ayudante y 5% (cinco por ciento) al instrumentista. Los honorarios del anestesiólogo se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del cirujano. El total para estos conceptos será lo máximo a pagar por la ASEGURADORA, por honorarios médicos por intervención quirúrgica.

- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos y justificados por el médico tratante, con un máximo de tres turnos y hasta un periodo máximo de 30 días naturales.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones. Equipo de anestesia.
- Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
- Gastos originados por estancia del ASEGURADO en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo.
- Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, así como pulmón artificial y/o marcapasos.
- Gastos erogados por donadores de trasplantes.
- Ambulancia de traslado terrestre.
- Ambulancia aérea en caso de emergencia médica, la compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una emergencia médica de un padecimiento cubierto, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presenta dicha emergencia.
- El tipo de ambulancia que se cubrirá será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.
- El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:
- Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el ASEGURADO presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.
- Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubren sólo a través del sistema de reembolso. La ASEGURADORA cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus

características o condiciones.

- Análisis Clínicos o estudios completos (Check Ups). El personal ASEGURADO de alto mando (con pólizas básicas con cobertura de 259 y 295 UMAM) podrán solicitar en hospitales y laboratorios en convenio o red médica sin deducible ni coaseguro, una vez por cada ejercicio fiscal, una revisión clínica completa (Check Ups). Para la programación del servicio deberán entregar los formatos debidamente requisitados con un mínimo de 10 (diez) días hábiles de anticipación. En el caso de que el titular ASEGURADO realice por cuenta propia el estudio, se reembolsará el importe correspondiente. Lo anterior de conformidad con el **Apéndice B** de esta partida denominado: Check Up.

Gastos médicos derivados de la práctica ocasional o amateur de deportes peligrosos, tales como sin estar limitados a:

- Esquí
- Deportes aéreos
- Buceo
- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, espeleología y rapel
- Motociclismo
- Go karts
- Jet ski
- Bicicleta de montaña

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de los siguientes deportes peligrosos box, lucha libre o greco romana, aun cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.

8.3. Enfermedades y tratamientos cubiertos

Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia derivados de una enfermedad o accidente cubierto.

Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los ASEGURADOS nacidos dentro de la vigencia de la póliza.

Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

8.4. Enfermedades y tratamientos cubiertos sin periodo de espera

Se cubrirán, entre otros sin limitar, los gastos de circuncisión, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos ano rectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, glaucoma, queratocono, litiasis renal y en vías urinarias y colecistitis.

8.5. Enfermedades y tratamientos cubiertos con periodo de espera

Los ASEGURADOS deberán tener al menos 4 (cuatro) años de cobertura continua en las pólizas contratadas por este CONTRATANTE, para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante el periodo mencionado en el párrafo anterior. Durante ese mismo periodo no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

8.6. Cobertura de la madre asegurada

Si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua al momento de la operación cesárea, parto o aborto involuntario o necesario o si es titular, cónyuge o concubina del titular, se cubrirán los honorarios médicos y gastos de hospitalización originados por ello, hasta el límite máximo de cobertura contratada, sin deducible ni coaseguro. En caso de no ser médicos de red se aplicará deducible y coaseguro.

Solo si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio. El periodo de espera aplicara, siempre y cuando no se utilice hospital y médico de red:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola hidatiforme (embarazo molar)
- d) Fiebre puerperal
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta
- g) Óbito intrauterino

8.6.1 Exclusiones

- 1. Aborto voluntario, independientemente de sus causas o complicaciones.
- 2. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en la cobertura de la madre asegurada.

8.7. Cobertura del recién nacido o padecimientos congénitos

Se podrán cubrir los gastos del recién nacido (pediatra, cunero, incubadora etc.) siempre y cuando no se rebase el límite establecido para la cobertura del parto o cesárea autorizado.

Solo si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua al momento del parto o cesárea o es esposa o concubina de titular o titular de la póliza, los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo ASEGURADO, siempre y cuando el nacimiento sea notificado a la compañía dentro de los treinta días naturales siguientes a su acontecimiento.

Se cubrirán los padecimientos congénitos para los niños nacidos fuera de la vigencia con un límite del 40% (cuarenta por ciento) de la suma asegurada y 10 (diez) meses período de espera.

8.8. Coberturas adicionales

8.8.1 Padecimientos preexistentes

Es aquel padecimiento:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza, y/o
- b) Que se haya integrado un diagnóstico médico previo al inicio de vigencia, y/o
- c) Cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos, y/o
- d) Por el cual se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

El criterio que se tomará para considerar el inciso **a)** y **c)** será la existencia de un dictamen médico, en el cual se consta que la enfermedad o el padecimiento tuvo sus primeras manifestaciones antes del inicio de vigencia de la póliza con respecto a cada ASEGURADO.

8.8.2 Pagos De Complementos

Para los efectos de la póliza quedaran cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores en las pólizas contratadas del seguro de gastos médicos mayores por el ASEGURADO con otras ASEGURADORAS, 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 las pólizas de las vigencias anteriores, contratadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para proteger a la misma colectividad de la presente póliza.
- b) Los gastos médicos que se eroguen quedaran cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectuó el primer gasto y hasta agotar la suma asegurada o termine la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero, por lo que deberá anexar finiquito y condiciones vigentes al momento de suceder el siniestro en caso de no contar con ello el CONTRATANTE entregara la siniestralidad correspondiente al periodo con lo que se demostrara que se trata de un complemento.
- 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 con la ASEGURADORA.
- d) Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos no serán considerados como padecimientos preexistentes.

Esta cobertura no opera para el caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

8.8.3 Reembolso en compra de lentes

Se cubren los gastos para la compra de lentes hasta 2.5 (dos y medio) UMAM a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro.

Se pagará la reposición de los lentes presentando el informe médico oftalmológico o el estudio de optometría correspondiente, pagándose sólo vía reembolso, solo una vez por ASEGURADO cada tres años (para contabilizar el tiempo se tomará en cuenta la fecha de la factura).

Esta cobertura aplicará para titulares y dependientes, para tener derecho a este beneficio, los ASEGURADOS deberán contar como mínimo con un año de antigüedad ininterrumpido en la póliza, para que puedan beneficiarse de esta prestación.

8.8.4 Tratamiento quirúrgico para corregir la miopía y/o el astigmatismo

Se cubrirán los gastos en que incurra el ASEGURADO a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía, epiqueratofaquia, astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea y similares, siempre y cuando el asegurado presente al menos cinco dioptrías por padecimiento en uno de los ojos, hasta \$25,000.00 M.N. (Veinticinco mil pesos M.N. 00/100), sin deducible ni coaseguro.

8.8.5 Exclusiones

Gastos derivados de la atención de los siguientes padecimientos del ojo:

Ceguera y disminución de la agudeza visual a consecuencia de una enfermedad o accidente no cubierto por la póliza.

8.8.6 Daño psiquiátrico

Se cubren sin aplicación de deducible ni de coaseguro, 14 (catorce) consultas por padecimiento para tratamiento psiquiátrico, la cual opera de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican:

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 asignado por la ASEGURADORA, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de:

- a) Haber sufrido algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza.
- b) Como consecuencia de las siguientes enfermedades:
 - Cáncer (cualquier tipo en fase terminal)
 - Accidente vascular cerebral (con hemiplejías)
 - Infarto del miocardio (discapacitante)
 - Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal)
 - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes)
- c) Presentando el acta del ministerio público, donde se establece que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos:

- Asalto
- Secuestro
- Violación

8.8.7 Asalto como accidente

Cubierto, presentando la correspondiente acta del ministerio público.

8.8.8 Aparatos auditivos

Se cubren los gastos para la compra o reparación de aparatos auditivos hasta \$ 25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.) a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro.

8.8.9 Pagos especiales

La ASEGURADORA deberá establecer un fondo especial, hasta por un máximo de \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N.) para cada año durante la vigencia de la póliza como parte de la prima, para el pago de siniestros especiales que no sobrepasen la cantidad de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.), por padecimiento, ya sea por no estar cubierto por la póliza, por controversia en la autorización, o por cualquier otro motivo. Para su utilización será necesario que el servidor público facultado (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a la ASEGURADORA, quien realizará el pago correspondiente en un plazo no mayor a los siguientes 10 (diez) días naturales.

En caso de requerir un monto mayor a los \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) será necesario que el servidor público facultado (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a la ASEGURADORA.

En caso de que posteriormente, se determine que el siniestro es procedente, formará parte de la siniestralidad, y no aplicará el pago especial, devolviéndose el pago realizado al fondo establecido.

En el caso de la no procedencia del siniestro y la necesidad del CONTRATANTE de cubrir el mismo, se disminuirá del fondo establecido para cada año.

Si no se utiliza el fondo durante cada año de vigencia o período, ese mismo monto servirá para el próximo año; de utilizarse de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N.).

8.8.10 Emergencia en el extranjero

Si durante la vigencia de esta póliza y como resultado de un accidente o de una enfermedad cubierta sufrida en el extranjero, el ASEGURADO requiere de un tratamiento médico de emergencia, la ASEGURADORA cubrirá hasta el límite de la Suma Asegurada establecida.

Se considera emergencia médica, cuando un padecimiento o accidente cubierto por la póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del ASEGURADO, por lo cual requiere atención médica inmediata e ingresa por el área de urgencias de un hospital o sanatorio, dentro de las 24 (veinticuatro) horas de ocurrido dicho padecimiento o accidente.

Cuando de acuerdo con el criterio del médico tratante, el tratamiento de emergencia ya no es requerido, por estar estabilizada y controlada la condición patológica del paciente, pudiendo éste continuar su tratamiento en su domicilio o lugar de origen, en ese momento cesará la condición de emergencia.

La ASEGURADORA efectuará el pago de la reclamación de acuerdo a la suma asegurada vigente para esta cobertura.

“En caso en que algún ASEGURADO se encuentre y/o programe estar fuera de la República Mexicana por un período mayor a tres meses, deberá dar aviso por escrito de esta circunstancia a la ASEGURADORA, indicando el lugar y período estimado de tiempo. La ASEGURADORA tendrá la obligación de elaborar el endoso correspondiente, garantizando la cobertura y beneficios”.

8.8.11 Gastos cubiertos

Se encuentran cubiertos, sin limitar, los siguientes:

1. Gastos de hospital. - Constituidos por el costo de habitación en un cuarto privado estándar, con servicio de baño y alimentos.
2. Costo de la cama extra para un acompañante durante el tiempo que el ASEGURADO se encuentre hospitalizado.
3. Servicios médicos. - visitas médicas, interconsultas, honorarios por intervención quirúrgica, ayudantes, anestesista, enfermería.
4. Servicios de enfermería fuera del hospital, cubre honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante, hasta un máximo de 3 turnos por día, hasta por 45 días.
5. Medicamentos suministrados y/o adquiridos para el ASEGURADO afectado dentro o fuera del hospital, siempre y cuando sean prescritos por los médicos tratantes.
6. Los gastos inherentes a la operación cesárea y su rehabilitación.
7. Sala de operaciones, recuperación y de curaciones.
8. Equipo de anestesia.
9. Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
10. Gastos originados por la estancia del ASEGURADO en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
11. Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto.
12. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marca pasos), que se requieran a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.

13. Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante.
14. Tratamiento de radioterapia, inhalo terapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto.
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto en este contrato.
16. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y cubiertos por esta póliza serán reembolsados de acuerdo al tipo de cambio de venta, para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

La suma asegurada de esta cobertura será efectiva única y exclusivamente durante el período de vigencia de la póliza.

8.8.12 Reconocimiento de antigüedad

Se reconoce la antigüedad de cada ASEGURADO a partir de la fecha de alta a la colectividad asegurada, consignando ésta como la fecha de inicio de la primera póliza y/o certificado individual de gastos médicos mayores, expedido al ASEGURADO por una Institución Mexicana de seguros, siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura sin exceder más de 1 (un) mes de cobertura al descubierto entre la ASEGURADORA anterior y la nueva, conforme a los siguientes términos:

- a) El reconocimiento de antigüedad se otorga únicamente para reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas sujetas a dicha condición. será reducción o eliminación de acuerdo al período reconocido que se haya tenido cubierto en otra ASEGURADORA.
- b) Al ingresar a la colectividad el ASEGURADO deberá presentar la documentación con la cual se respalda el período cubierto en otra ASEGURADORA en un periodo no mayor a 90 (noventa) días, en el caso de no entregarse a tiempo quedará bajo su responsabilidad la aceptación por parte de la ASEGURADORA.

Para obtener los beneficios que otorga la presente póliza y opere el reconocimiento de antigüedad generado con otras compañías ASEGURADORAS, sean pólizas de grupo o contratadas en forma individual deberá el ASEGURADO presentar copia de la póliza de grupo y del último recibo de pago de nómina realizado y para el caso de las individuales el recibo de pago y copia de la póliza correspondiente.

9. Exclusiones

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

Gastos de estudios y/o tratamientos médicos y/o quirúrgicos que se enumeran a continuación:

- A. Servicio de acompañantes en el traslado del ASEGURADO en calidad de paciente, ni la

- gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
- B. Peluquería, barbería, Pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos y/o servicios para comodidad personal.
 - C. Tratamientos estéticos, de calvicie, ni cirugía para cambio de sexo.
 - D. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.
 - E. Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
 - F. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, o check-ups.
 - G. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etc. de los prospectos a ser donadores del ASEGURADO.
 - H. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
 - I. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales. de acuerdo a lo especificado en las condiciones póliza.
 - J. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
 - K. Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos hijos, cónyuge) del ASEGURADO o el mismo ASEGURADO.
 - L. Estrabismo del ASEGURADO no protegido por la ASEGURADORA a partir de su nacimiento.
 - M. Por no ser reconocidos por la práctica médico-científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los ASEGURADOS, para poder rechazar el pago del padecimiento o procedimiento que se trate, la ASEGURADORA deberá sustentar de forma técnica, científica o médica dicho rechazo, para lo anterior, la respuesta deberá ser respaldada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o por una autoridad competente en la materia.
 - N. Adicionalmente, esta póliza no cubre los gastos de:
 - 1. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cedula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
 - 2. Tratamientos experimentales o de investigación.
 - 3. Los tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías,
 - 4. Trastornos de la conducta, del aprendizaje, lenguaje o audición, aún a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos,
 - 5. Enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, así como sus complicaciones, neurosis o psicosis.
 - 6. Estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos, con excepción de lo marcado en el endoso de tratamientos psiquiátricos cubiertos
 - O. Por considerar que el ASEGURADO voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza no cubre los gastos de:
 - 1. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del ASEGURADO.
 - 2. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se

hayan cometido en estado de enajenación mental.

3. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el ASEGURADO.
4. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del ASEGURADO en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
5. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
6. Padecimientos resultantes de la participación del ASEGURADO en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
7. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.

10. Límites de edad

1. No se aplicará ningún límite de edad de aceptación para titulares y cónyuges.
2. Los hijos dependientes económicos quedarán ASEGURADOS desde el nacimiento hasta los 25 (veinticinco) años y de los 26 (veintiséis) a los 30 (treinta) años quedarán ASEGURADOS con prima a cargo del ASEGURADO titular. Para ambos casos la cobertura se cancelará automáticamente al siguiente aniversario del inicio de vigencia de la presente póliza, en que los hijos cumplan la edad máxima de aseguramiento.
3. Para los ascendientes del ASEGURADO titular la edad máxima de aceptación es de 79 (setenta y nueve) años, y sin límite de edad en caso de renovación, la prima será a cargo del ASEGURADO titular.
4. Podrá considerarse el alta de ascendientes mayores de 79 (setenta y nueve) años, si provienen de otra póliza anterior con un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales al descubierto.

Para comprobar la edad del ASEGURADO, la ASEGURADORA podrá solicitarle en cualquier momento las pruebas correspondientes. Una vez que la ASEGURADORA tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del ASEGURADO, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si la edad de algún ASEGURADO estuviese fuera de los límites fijados para este contrato, quedará nulo el certificado individual que lo ampara. La ASEGURADORA reintegrará el 75% (setenta por ciento) de la parte de la prima de ese ASEGURADO, correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia de la presente póliza. Esta acción se podrá llevar a cabo a partir del momento en que la ASEGURADORA tenga conocimiento del hecho.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del ASEGURADO, se estuviese pagando una prima mayor a la correspondiente a su edad alcanzada, la ASEGURADORA estará obligada a rembolsar el 75% (setenta por ciento) de la prima en exceso que se hubiese pagado por ese ASEGURADO y el nuevo monto de la prima se ajustará de acuerdo a su edad.

11. Primas

La prima de los ASEGURADOS titulares, cónyuges y/o hijos se determinará de acuerdo a las tablas que para tal efecto sean establecidas de acuerdo al nivel tabular del servidor público.

La prima correspondiente al titular, cónyuge o concubina o concubino (e hijos hasta los 25 (veinticinco) años quedara a cargo del CONTRATANTE, el pago correspondiente a sus ascendientes e hijos de 26 (veintiséis) a los 30 (treinta) años, quedara a cargo del servidor público.

Las primas para incrementar la suma asegurada (potenciación) correspondientes a los ASEGURADOS titulares y/o cónyuge y/o hijos dependientes económicos y/o ascendientes contratadas por el ASEGURADO titular de manera voluntaria, se determinarán de acuerdo al monto de suma asegurada elegida por éste; dichas primas serán cubiertas por el ASEGURADO titular mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina del CONTRATANTE, quien efectuará el pago de forma mensual, sin recargo por pago fraccionado.

12. Pago de reclamaciones

“La ASEGURADORA pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la atención y/o tratamiento y/o recuperación del ASEGURADO, así como los gastos de internación efectuados en hospitales debidamente autorizados”.

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

El reembolso de reclamaciones tramitadas en la Ciudad de México y su área metropolitana será liquidado en el curso de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que la ASEGURADORA reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar su procedencia.

Para el caso de reclamaciones, cuyo trámite se realice en el interior de la República, el plazo máximo no excederá de 10 (diez) días naturales.

En toda reclamación, el ASEGURADO deberá comprobar a la ASEGURADORA la ocurrencia del siniestro, presentando a la ASEGURADORA las formas de declaración que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados tales como notas, facturas y/o recibos, las recetas originales, así como todos los documentos médicos y estudios con los resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, la ASEGURADORA quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

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

13. Sistemas de pago de indemnizaciones

Los sistemas de pago previstos en el seguro son:

14. 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 titular, cónyuge o

concubina(rio) y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente 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:

i. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos.

Trámite. - La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con cinco 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.

ii. Reporte en el hospital.

- Trámite. - El beneficio de reporte en el hospital se otorgará si el ASEGURADO al momento de ingresar al hospital de la red médica presenta en la admisión su tarjeta de identificación o certificado individual en original o copia y su estancia es mayor a 24 (veinticuatro) 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 del médico tratante, la ASEGURADORA por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del ASEGURADO y si el médico tratante forma parte de la red médica.

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

- Aplicación del deducible y coaseguro.- 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 deducibles establecidos 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 consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando el médico tratante y/o el hospital no formen parte de la red médica, el ASEGURADO tendrá la obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos y/o gastos del hospital, según sea el caso, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización se realizará a través del sistema de reembolso.

15. Reembolso

En caso de que no llegaran a utilizar los servicios de hospitales y/o médicos de la red médica por el ASEGURADO titular, cónyuge o concubina(rio) y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente, los gastos efectuados por el ASEGURADO se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no deberán exceder del costo establecido en las condiciones de la póliza, aplicando además el deducible y coaseguro indicados en la carátula y/o endosos.

- Trámite. - En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el ASEGURADO deberá comprobar a la ASEGURADORA la realización del siniestro,

presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

1. Formato de declaración del reclamante debidamente requisitado y firmado.
2. Formato de declaración del médico tratante debidamente requisitado en todas sus partes y firmado.
3. Formato de reembolso.
4. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho, a nombre del ASEGURADO titular o ASEGURADO mayor de edad.
5. Los comprobantes o tickets que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, acompañadas de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados.
6. 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 atención o tratamiento del ASEGURADO o éste no aparezca mencionado en el formato de declaración del médico tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.

7. 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.
 8. 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.
- Aplicación del deducible y coaseguro. - En toda reclamación inicial que se realice por el sistema de reembolso, de todos o de una parte de los gastos erogados por el ASEGURADO a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él de acuerdo a la aplicación de deducible y el coaseguro contratados, se especifican en la carátula y/o endosos de la presente póliza.

16. Pago mixto

El sistema de pago mixto se refiere a aquél en que parte de los gastos generados por el asegurado titular, cónyuge o concubina (rio) y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, la ASEGURADORA los liquida directamente al prestador del servicio, de conformidad con el inciso a) anterior, y otra parte es liquidada por el propio asegurado, que pagará la ASEGURADORA mediante el sistema de reembolso, con sujeción a los términos estipulados en la póliza.

17. Pago complementario

El sistema de pago complementario se refiere a aquél en que, independientemente del sistema de pago con el cual se hubiera iniciado una reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, los gastos generados y liquidados por el asegurado antes o después de la atención médica y/o quirúrgica autorizada por la ASEGURADORA, se reembolsan con sujeción a

los términos estipulados en la presente póliza y de conformidad con el sistema de pago que le dio origen.

18. Accidentes y emergencias médicas

- Accidente. - Cuando los gastos erogados por el asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y rebasen el deducible contratado, se eliminará el pago del deducible y del coaseguro, si la atención médica se realiza dentro de los primeros 90 (noventa) días de ocurrido el mismo.
- Emergencia médica. - Cuando el asegurado haya erogado gastos por una emergencia médica y éstos se hubieran efectuado durante el período de estancia en el hospital por dicha emergencia, se eliminará el coaseguro y deducible de los gastos derivados de la emergencia, en caso de que la reclamación sea procedente.
- Cuantía del reembolso. - La cantidad que la ASEGURADORA pagará al asegurado por reembolso se determinará de la siguiente manera:
 - a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la presente póliza y/o endosos de la misma.
 - b) A la cantidad resultante se descontará primero el deducible y después la cantidad por coaseguro pactados en la presente póliza y/o endosos de la misma.
 - c) Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación.
 - d) En caso de fallecimiento del asegurado, la ASEGURADORA pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago.

19. Anticipo de cirugía

Aplica en caso de no utilizar hospitales de convenio mediante la presentación de un informe médico con el presupuesto de hospitalización y honorarios médicos para enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza. Podrá efectuarse un anticipo del 50% (cincuenta por ciento) de los gastos en los que se pudiera incurrir con la obligación de entregar la documentación original en un plazo de 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de alta en el hospital y se pagará la diferencia que exista en su caso de acuerdo al límite de suma asegurada contratada.

Esta condición aplica en caso de que la compañía no cuente en el lugar del siniestro con hospitales ni médicos de red, adicionalmente y en casos necesarios debido a urgencias que pongan en peligro la integridad física aplicara este anticipo previa autorización del área encargada de la póliza.

20. Otros

En los casos cuando en una misma intervención quirúrgica se traten dos o más operaciones procedentes en una misma región corporal, la ASEGURADORA pagará el importe de las procedentes sin importar el número.

Si el cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, en el caso de ser indispensable los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 100% (cien por ciento) de acuerdo a la tabla de honorarios quirúrgicos.

En los casos cuando en una misma intervención quirúrgica se traten dos padecimientos, de los cuales uno este cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios médicos: De acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la tabla de honorarios médicos.

Anestesiólogo, ayudante, etc. de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de honorarios médicos.

- Hospital: Se pagará el 60 % (sesenta por ciento) de la factura total.

Una vez recibido todos los documentos, datos e informes que permitan a la ASEGURADORA dictaminar si procede una indemnización, la ASEGURADORA pagará al asegurado titular o a la persona designada por este en un plazo no mayor de 10 (diez) días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

La ASEGURADORA sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes.

21. Régimen fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

22. Reinstalación automática de suma asegurada

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

23. Otros seguros

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en esta u otras ASEGURADORAS, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra ASEGURADORA ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra ASEGURADORA.

24. Indemnización por mora

En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

25. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán 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 “EL CONTRATANTE” 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

26. 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.

27. Régimen de la póliza

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre “EL CONTRATANTE” y “LA ASEGURADORA”.

28. Rectificación de la póliza

En cumplimiento de las disposiciones del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: *“si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”*.

29. Cláusula de errores u omisiones

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

30. Avisos y notificaciones

Todo aviso, notificación o reclamación relacionada con el presente seguro, deberá hacerse a la ASEGURADORA, por escrito, en su domicilio fiscal.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la ASEGURADORA llegare a ser diferente de la indicada en el párrafo anterior, la ASEGURADORA deberá comunicar al ASEGURADO la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa ASEGURADORA y para cualquiera otro efecto legal.

Los que el ASEGURADO haga al CONTRATANTE, o a la ASEGURADORA, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

31. Terminación del contrato

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados.
- c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.
- d) En caso de cancelación anticipada la ASEGURADORA devolverá las primas no devengadas por el período que corresponda.

32. Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de 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. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades del CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

33. Oficinas de servicio

La ASEGURADORA deberá presentar carta dentro de la oferta técnica en la que declare las oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados.

34. Asignación de personal

La ASEGURADORA se obliga a asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de

la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.

La ASEGURADORA se obliga a proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.

Adicionalmente se asignarán 2 (dos) módulos de servicio para la atención en trámites y reclamaciones por parte de la colectividad amparada en la póliza, dichos módulos se localizarán en las oficinas ubicadas en:

a) Oficinas centrales

- Periférico Sur No.4121, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, CDMX.
- Viaducto Tlalpan No. 100, Arenal Tepepan, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14610, CDMX.
- Insurgentes Sur No. 1561, San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, CDMX.

Estos módulos se distribuirán de acuerdo al siguiente cronograma de actividades:

Áreas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Periférico Sur 4124, Colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.	
Viaducto Tlalpan No. 100, Colonia Arenal Tepepan, Alcaldía de Tlalpan, C.P. 14610, CDMX.	9:00 hrs. a 18:00 hrs.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.		
Insurgentes Sur No. 1561, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía de Benito Juárez C.P. 03900, CDMX.					9:00 hrs. a 18:00 hrs

b) Funciones a realizar:

- Cotización de seguros de gastos médicos para nuevas altas
- Trámites de emisión de póliza y credenciales
- Trámites de emisión de movimientos (endosos a, b y d) en la póliza
- Trámites de cartas cobertura cuando se requiera
- Trámites de reexpedición de pólizas y endosos con errores
- Trámites de duplicados de pólizas y recibos cuando se solicite
- Trámites de notas de crédito

Siniestros

- Proporcionar el número de siniestro
- Aceptación o rechazo de pagos especiales
- Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo
- Programación de cirugías
- Entrega del finiquito del siniestro
- Pagos de reembolsos
- Reportes de siniestralidad

Estos módulos generaran un reporte mensual de los trámites y siniestros atendidos en el periodo en formato Excel, mismo que se enviara vía correo electrónico a la dirección javier.aguilar@ine.mx.

En la medida de lo posible se deberá reducir al mínimo la rotación o cambios frecuentes de los ejecutivos asignados para atender al CONTRATANTE, a efecto de eficientar la administración de la póliza.

35. Asistencia Técnica:

La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza que se adjudique, conforme a lo solicitado en el anexo técnico y su(s) junta(s) de aclaraciones, debiendo de manifestarlo de forma independiente a lo solicitado.

La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza de seguro, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el asegurado, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.

Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA participante establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente “El personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing y/o de reaseguro y/o de representantes de sus oficinas de representación”, debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la misma ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.

36. Médicos coordinadores

El CONTRATANTE, tendrá el derecho de solicitar el cambio de médico dictaminador que no esté proporcionando el servicio óptimo.

37. Población

La relación del personal a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.

38. Pólizas individuales para ex servidores públicos

Remitirse al numeral “**6. Derecho de Conversión**”

Estándares de servicio

Seguro colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos.

Estándares de servicio (días hábiles)

No.	Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Cotización de seguros de gastos médicos para nuevas altas	2
2	Emisión de póliza y credenciales	10
3	Emisión de movimientos (endosos A, B y D) en la póliza	7
4	Cartas cobertura cuando se requiera	2
5	Reexpedición de pólizas y endosos con errores	7
6	Duplicado de pólizas y recibos cuando se solicite	5
7	Entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria	3
8	Reunión de Trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la ASEGURADORA.	2
9	Reuniones de Trabajo con ejecutivos de Cuenta de la ASEGURADORA.	2

No	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Proporcionar el número de siniestro	3
2	Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	10
3	Tiempo de revisión de documentación para Solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5
4	Cartas de programación de cirugías	5
5	Tiempo de entrega del finiquito y/o reembolso del siniestro	7
6	Reportes de siniestralidad*	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes

7	Será motivo de incumplimiento por parte de la ASEGURADORA , el hecho de que en la elección del médico tratante que realice el asegurado, éste no lo quiera atender por causas atribuibles entre dicho médico de la red y la ASEGURADORA.	5
---	--	---

***El reporte deberá ser enviado en formato Excel a la cuenta javier.aguilar@ine.mx, mismo que deberá contener como mínimo, los siguientes rubros:**

- Número de siniestro
- Fecha inicial del siniestro
- Fecha de pago realizado
- Nombre del asegurado titular
- Nombre del asegurado afectado
- Nombre del padecimiento
- Importe reclamado
- Importe pagado
- Nombre del médico tratante
- Tipo de pago realizado
- Reembolso, programado o por reporte hospitalario
- Coaseguro y deducible contratado y aplicado
- Institución médica que prestó el servicio

Adicionalmente, la ASEGURADORA deberá entregar listado de los padecimientos no cubiertos o rechazados, indicando:

- Número de siniestro
- Fecha inicial del siniestro
- Nombre del asegurado titular
- Nombre del asegurado afectado
- Nombre del padecimiento
- Importe reclamado
- Nombre del médico tratante
- Causa de rechazo

Check up

Seguro colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos.

Para hombre	Para Mujeres
Historia clínica	
Biometría Hemática, Coproparasitoscópico (1 muestra) Examen General de Orina, Grupo Sanguíneo y Rh, Perfil de Lípidos: (lípidos totales, triglicéridos, lipoproteína de alta densidad, de baja densidad, y de muy baja densidad) Perfil Tiroideo (T3 y T4): T3 total, tiroxina (T4) T4 libre, T3 libre, hormona estimulante tiroides (TSH) Prueba de VIH Química Sanguínea 18 elementos: (Glucosa, Nitrógeno ureico (bun), creatinina, ácido úrico, proteínas totales, albúmina, calcio, fósforo, sodio, potasio, cloro, bilirrubinas (total directa e indirecta), fosfatasa alcalina total, transaminasa SGPT, transaminasa SGOT, deshidrogenasa láctica y colesterol, VDRL Antígeno Prostático	Biometría Hemática, Coproparasitoscópico (1 muestra) Examen General de Orina, Grupo Sanguíneo y Rh, Perfil de Lípidos: (lípidos totales, triglicéridos, lipoproteína de alta densidad, de baja densidad, y de muy baja densidad) Perfil Tiroideo (T3 y T4): T3 total, tiroxina (T4) T4 libre, T3 libre, hormona estimulante tiroides (TSH) Prueba de VIH Química Sanguínea 18 elementos: (Glucosa, Nitrógeno ureico (bun), creatinina, ácido úrico, proteínas totales, albúmina, calcio, fósforo, sodio, potasio, cloro, bilirrubinas (total directa e indirecta), fosfatasa alcalina total, transaminasa SGPT, transaminasa SGOT, deshidrogenasa láctica y colesterol, VDRL Papanicolau
IMAGENOLOGÍA Rx de Tórax PA y Lateral Ultrasonido de Abdomen	IMAGENOLOGÍA Rx de Tórax PA y Lateral Ultrasonido de Abdomen Mastografía Densitometría de 1 región
FISIOLOGÍA MÉDICA Electrocardiograma Prueba de Esfuerzo	FISIOLOGÍA MÉDICA Electrocardiograma Prueba de Esfuerzo
Espirometría	Espirometría
Valoración Oftalmológico Valoración Odontológico Valoración Nutricional	Valoración Oftalmológico Valoración Odontológico Valoración Nutricional

Partida 2

Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

1. **Definiciones y condiciones generales** que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.

Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:

ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.

2. Condiciones Generales.

2.1 Objeto

La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:

- Fallecimiento (Natural o Suicidio).
- Invalidez total y permanente.
- Doble indemnización por muerte accidental.
- Gastos Funerarios.

Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.

El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.

2.2. Oficinas de servicio

La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:

- Domicilio completo.
- Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina.
- Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno.

En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.

3. Coberturas de la póliza

3.1. Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente, la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.

También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.

3.1.1 Requisitos para Reclamaciones

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.

El dictamen deberá de incluir la siguiente información:

- a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.
- b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico.
- c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.
- d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente.

- e) Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.

Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.

El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.

3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:

- a) Cuando el ASEGURADO participe en:
- Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.
 - Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares.
 - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo.
 - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada.
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.
- c) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

3.2 Muerte accidental

Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.

Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la

presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.

Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.

3.3 Gastos funerarios

Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.

Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.

La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.

3.4 Condiciones especiales:

- a) Suicidio sin periodo de espera.
- b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad.
- c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA.
- d) Carencia de restricciones.
- e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco).
- f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

3.5 Límites de edad

Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.

3.6 Suma asegurada.

La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.

- Básica (fallecimiento):
\$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.)
- Gastos funerarios:

\$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.)

Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.

- Doble indemnización por muerte accidental

\$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica)

- Invalidez Total y Permanente.

\$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.)

El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.

3.7 Pago de Primas.

El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:

- Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable.
- Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable.

Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.

Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.

Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.

Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.

El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.

3.8 Suicidio.

En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.

3.9 Indisputabilidad.

Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.

3.10 Cláusula de errores u omisiones.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de

esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

3.11 Carencia de restricciones.

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.

3.12 Registro de ASEGURADOS.

Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:

- a) Nombre completo del ASEGURADO
- b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO

Se tomará en cuenta lo siguiente:

Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.

Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable

3.13 Separación de la colectividad.

En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.

Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.

3.14 Designación de beneficiarios.

El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.

Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.

El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la

identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.

Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.

Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.

3.15 Pago de la suma asegurada.

Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.

Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:

- a) Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO,
- b) Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA;
- c) Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO(S),
- d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad.
- e) Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO.
- f) Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)

En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:

- Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos.

Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:

- Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado,
- Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado,
- Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía,
- Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad,
- Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA.

En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.

Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.

En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

3.16 Pago inmediato por fallecimiento

A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.

La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.

3.17 Régimen fiscal.

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

3.18 Indemnización por mora.

En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

3.19 Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán 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 ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

3.20 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.

3.21 Rectificación de la póliza

En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: *“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.*

3.22 Avisos y notificaciones

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.

Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

3.23 Vigencia.

Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:

1. De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019.
2. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.
3. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.

3.24 Asignación de personal

La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.

La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.

Funciones a realizar:

- Trámite de emisión de endosos de primas.
- Cartas cobertura cuando se requiera.
- Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas.
- Trámite de siniestros.
- Reporte bimestral de siniestralidad.

Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.

3.25 Asistencia Técnica

La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.

La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.

A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.

Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente “personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación”, debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.

3.26 Población

La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.

3.27 Terminación del contrato

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados.
- g) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.

3.28 Siniestralidad

La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:

- a. Nombre del afectado
- b. Tipo de indemnización
- c. Importe reclamado
- d. Importe pagado
- e. Fecha del pago
- f. Motivo de rechazo (en su caso)

3.29 Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de 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. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

3.30 Cláusula de Prelación

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.

Estándares de servicio

Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Estándares de servicio (días hábiles)

Trámite		Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Emisión de recibos de primas pagadas	10
2	Carta cobertura	2
3	Entrega de notas de crédito	3

Siniestros		Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Proporcionar número de siniestro	4
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5
3	Indemnización	5
4	Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes

Partida 3

Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

- Definiciones y condiciones generales** que integran la póliza del seguro colectivo de accidentes personales con participación de utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.

Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de Accidentes Personales:	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados ANEXO a esta póliza, y que tendrá el carácter de TITULAR y cuyo nombre se expide en el correspondiente certificado individual de la póliza.
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral
ACCIDENTE	Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

2. Condiciones generales

2.1 Objeto

La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la prima cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios.

Debido a que los prestadores de servicio desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves. El CONTRATANTE pagará el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual, sin recargo por pago fraccionado.

La cobertura solicitada es por las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato. Los prestadores de servicios quedan ASEGURADOS cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y desde el día de ingreso de su contratación por el CONTRATANTE contra los riesgos de:

- Muerte accidental
- Pérdidas orgánicas, Escala "B"
- Reembolso o Pago de gastos médicos

2.2. Oficinas de servicio

La ASEGURADORA proporcionará el Directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo los siguientes datos:

- Domicilio completo
- Nombre del responsable, correo electrónico, números telefónicos, horario de atención

3. Coberturas de la póliza

3.1 Muerte accidental

En caso de que el ASEGURADO fallezca en un accidente o como consecuencia del mismo, dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes en que suceda dicho acontecimiento, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en el presente instrumento, la cantidad de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.

3.2 Pérdidas orgánicas.

Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia de un accidente sufrido por el ASEGURADO, dentro de los noventa días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas en la Escala "B", la ASEGURADORA pagará los porcentajes de suma asegurada establecidos de acuerdo a lo siguiente con el monto de indemnización máxima de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.

Escala "B"

Cobertura	Porcentaje
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
Una mano o un pie.	50%
La vista de un ojo.	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano.	10%
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos.	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice.	30%
Tres dedos de una mano, que no sean ni el pulgar ni el índice.	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos.	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice.	25%
El índice y otro dedo, de la misma mano que no sea el pulgar.	20%
Acortamiento de por lo menos 5 (cinco) centímetros de un miembro inferior.	15%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano.	05%

3.3. Formas de pago en caso de utilizar el seguro por lesiones

Las formas en que la ASEGURADORA podrá indemnizar al ASEGURADO en caso de sufrir un accidente son:

Reembolso. Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente, y dentro de los quince días siguientes a la fecha del mismo, el ASEGURADO requiera tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización, uso de ambulancia, servicios de

enfermera, medicamentos,—estudios de laboratorio y de gabinete, la ASEGURADORA reembolsará, además de las otras indemnizaciones, si fuera el caso, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación de las cantidades erogadas, con un máximo de \$55,000.00 M.N.

Para efectos de cubrir el pago por reembolso, se considerarán las siguientes formas:

- a) **Transferencia bancaria.** Cuando el ASEGURADO proporcione datos bancarios de su cuenta personal o bien la cuenta de una tercera persona, indicando con escrito su aceptación para que se realice la transferencia.
- b) **Orden de pago.** Cuando el ASEGURADO no tenga cuenta bancaria y el reembolso no exceda la cantidad de \$ 2,000.00 M.N.
- c) **Pago directo, con red hospitalaria.** Para casos especiales, en que el ASEGURADO resulte con lesiones como consecuencia de un accidente, se realizará el pago directo por parte de la ASEGURADORA, siempre y cuando el ASEGURADO acuda para asistencia médica en alguno de los hospitales, clínicas o sanatorios que pertenezcan a su red médica. Para esto, la ASEGURADORA deberá proporcionar un listado de hospitales, clínicas o sanatorios en convenio y que se puedan consultar en su página Web.

c.1) La ASEGURADORA expedirá la carta-compromiso o carta-cobertura para la atención hospitalaria del ASEGURADO, en un lapso no mayor a 24:00 horas, a partir del reporte del ingreso hospitalario.

c.2) Pagos especiales: La ASEGURADORA deberá establecer un fondo especial, hasta por un máximo de \$ 500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.) para cada año durante la vigencia de la póliza como parte de la prima, para el pago de siniestros especiales que rebasen la suma asegurada contratada.

El importe por devengar por cada caso no deberá rebasar de \$ 30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.).

Para su utilización será necesario que el servidor público facultado, (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a La ASEGURADORA, quien realizará el pago correspondiente en un plazo no mayor a los siguientes 5 (cinco) días hábiles.

En caso de requerir un monto mayor a los \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.) será necesario que el servidor público facultado (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a la ASEGURADORA.

Si no se utiliza el fondo durante cada año de vigencia o período, ese mismo monto servirá para el próximo año; de utilizarse de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará al CONTRATANTE la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

- d) En caso de que el hospital donde se brinde la atención médica no forme parte de la red médica de la ASEGURADORA, esta última cubrirá hasta el monto autorizado por este concepto, vía reembolso a través de **transferencia bancaria a la cuenta del ASEGURADO** o en su defecto, a la del hospital, clínica, consultorio o médico tratante, según la circunstancia que se presente. Para esto, se deberá remitir a la ASEGURADORA, la información que le sea requerida.

3.4. Beneficios adicionales que abarca la póliza de gastos médicos por accidente.

1. Deportes peligrosos en práctica amateur.
2. Cobertura de envenenamiento por animales ponzoñosos, mordeduras o lesiones causadas por cualquier animal.

3. Lesiones corporales por motivo de asalto, comprobando con acta ante ministerio público, o bien, acta circunstanciada emitida por el área de adscripción del ASEGURADO.
4. Lesiones corporales por motivo de secuestro y violación, comprobando con acta ante ministerio público. Además, se cubrirán hasta seis sesiones de terapia psicológica, con un médico especialista en materia psicológica, limitado al importe máximo autorizado.
5. Cobertura por insolación y/o golpe de calor.
6. Abortos involuntarios, a consecuencia de accidentes personales, estará limitado a un importe máximo de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.), dicha cantidad disminuye la suma total asegurada para el caso de que existan lesiones provocadas por el mismo accidente.
7. Los gastos que resulten de aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia necesarios a causa de un accidente personal, serán cubiertos hasta un límite del 20% (veinte por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura. Los gastos de ambulancia o de traslado del ASEGURADO se pagarán hasta un máximo del 5% (cinco por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura.

Las cantidades que se paguen por los últimos dos conceptos serán disminuidas de la suma asegurada para esta cobertura.

8. En caso de cancelación de la póliza o baja de los ASEGURADOS por causas ajenas a la voluntad de los ASEGURADOS, éstos quedaran cubiertos por el accidente ocurrido, hasta un periodo de 90 (noventa) días a partir de su fecha de baja, siempre y cuando no se haya agotado la suma asegurada contratada.

Los gastos cubiertos por accidente personal se pagarán en un período máximo de 7 (siete) días hábiles contados a partir de la fecha de la primera erogación, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada.

No se cubren los gastos realizados por acompañantes del ASEGURADO durante la internación de éste en sanatorio u hospital.

3.5. Definiciones

Accidente Personal es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el ASEGURADO por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa. Se incluye toda lesión que sufra el ASEGURADO por exposición a los elementos de la naturaleza.

3.6. Se considerará como *accidente personal*, entre otros sin estar limitados a:

- a) La muerte por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.
- c) La muerte causada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia.
- d) Anquilosamiento total de la(s) extremidad(es) o miembro(s) afectado(s):
 - Pérdida de una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
 - Pérdida de un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
 - Pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
 - Pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.

Pérdida del pulgar e índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

3.7. Exclusiones

Esta póliza no cubre:

1. Personas que al día del *accidente personal* de que se trate, tengan menos de 18 (dieciocho) años de edad.
2. Enfermedades, padecimientos, infecciones o tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.
3. Lesiones que el ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña o actos delictuosos en que participe directamente el ASEGURADO.
4. Suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
5. Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un *accidente personal*.
6. Complicaciones del embarazo, inclusive parto o cesárea.
7. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales.
8. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre que él haya sido provocador.
9. Envenenamiento, inhalación de gas, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
10. Lesiones o muerte que resulten estando bajo la influencia de alcohol o algún narcótico, enervante, estimulante o similares, salvo que haya(n) sido prescrito(s) por un médico,
11. La práctica profesional de cualquier deporte.
12. Accidentes que ocurran al ASEGURADO durante la celebración de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier clase.
13. Accidentes sufridos mientras el ASEGURADO se encuentre desempeñándose como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave o cuando viaje como pasajero en avión de compañía no autorizada o en viaje de itinerario no regular

3.8. Límites de edad

Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 años y mayores de 85 (ochenta y cinco) años de edad.

3.9. Suma asegurada.

La ASEGURADORA pagará por concepto del trámite que se trate, la suma asegurada contratada durante la vigencia de esta póliza:

- Básica (muerte accidental):
\$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.)
- Perdidas orgánicas Escala "B":
\$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.)
- Reembolso o pago de gastos médicos:

\$55,000.00 M.N. (Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) sin deducible ni coaseguro

3.10. Pago de Primas.

El pago de la prima correspondiente se realizará en base a los siguientes movimientos:

- Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable.
- Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable.

Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA devolverá la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.

Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos servidores es variable, siendo desde un día hasta 1 (un) año.

3.11. Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.

Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.

El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.

3.12. Indisputabilidad.

Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó ASEGURADO.

Si algún miembro de la colectividad asegurada se suicida dentro del primer año de haber estado ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará únicamente la parte de la prima no devengada correspondiente.

3.13. Cláusula de errores u omisiones

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

3.14. Carencia de restricciones.

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.

Registro de ASEGURADOS.

Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, ésta será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:

- Nombre completo del ASEGURADO
- Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO

Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido. La ASEGURADORA se obliga a presentar dentro de los 7 (siete) días hábiles siguientes el recibo por el pago de primas correspondiente.

Se tomará en cuenta lo siguiente:

Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.

Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable

3.15. Designación de beneficiarios.

El prestador de servicios estará asegurado desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios", registrando el nombre completo de sus beneficiarios, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.

Se aceptará la designación de beneficiarios existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA adjudicada el formato diseñado por el CONTRATANTE.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer designación de beneficiarios, mediante el formato de designación de beneficiarios que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomara en cuenta la última designación de beneficiarios que este en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.

El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de beneficiarios firmado por el asegurado, acompañado de la fotocopia de la credencial de elector, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.

Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.

Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del

seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás salvo estipulación en contrario.

3.16. Pago de la suma asegurada.

La ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo con los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.

Tratándose de fallecimiento (muerte accidental), el pago de la suma asegurada se hará al o a los beneficiarios designados.

En el caso de la cobertura de pérdida de miembros o de la vista, al propio ASEGURADO o bien a su representante debidamente acreditado.

Por pago de lesiones. El reembolso o pago directo de los gastos médicos se pagarán a la persona en cuyo favor se hayan extendido las correspondientes facturas y recibos de honorarios, salvo que por las lesiones producidas por el accidente lo impidan, el reembolso se pagará a quien acredite su parentesco con el ASEGURADO.

Para el pago de cualquiera de las protecciones materia de este seguro, se deberá entregar la correspondiente solicitud en el formato que al efecto proporcionará la ASEGURADORA, en que se consignarán todos los datos e informes que en el mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, al que se deberá acompañar la siguiente documentación:

- I. En el caso de la cobertura de fallecimiento (muerte accidental):
 1. Copia certificada del acta de defunción del asegurado.
 2. Solicitud por escrito de pago del o de los beneficiarios.
 3. Copia de la identificación oficial vigente del beneficiario.
 4. Copia del comprobante de domicilio,
 5. Designación de beneficiarios con firma autógrafa, o en su caso, con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO.
 6. Documento original que permita comprobar el parentesco de los beneficiarios con el ASEGURADO (Artículo 93 Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)
 7. Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos.

- II. Tratándose de la cobertura de pérdida de miembros:
 1. Solicitud de pago.
 2. Informe médico emitido por un médico legalmente autorizado.
 3. Interpretación médica de estudios de gabinete, si fuera el caso.
 4. En todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado resección parcial o total de un órgano, será necesario el reporte de histopatológico.
 5. En caso de accidente automovilístico, asalto con arma blanca o de fuego o en aquellos casos donde haya habido violencia, se deberá entregar copia del acta del ministerio público.

6. Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO.
 7. Copia del comprobante de domicilio no mayor a tres meses.
- III. Para la cobertura de reembolso o pago directo de gastos médicos:
1. Formato de "*solicitud de reembolso*".
 2. Formato de "*aviso de accidente*".
 3. Formato de "*informe médico*".
 4. Facturas con los requisitos fiscales vigentes de todos y cada uno de los gastos que se hayan hecho, conteniendo el desglose de cada concepto que se está cobrando, a nombre del ASEGURADO.
 5. Factura de farmacia, acompañadas de la receta médica correspondiente y desglosando medicamentos comprados (en su caso anexar tickets de compra con el desglose correspondiente).
 6. Factura del hospital, con el desglose de cada concepto facturado.
 7. Recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos especificando claramente el concepto que se está cobrando. En caso de que el recibo sea de un médico nuevo en el tratamiento, o éste no aparezca mencionado en el formato de informe médico, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.
 8. Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, electroencefalograma, ultrasonido, electrocardiograma, etc., será necesario presentar la interpretación y/o los resultados.

IMPORTANTE:

Todos los formatos, las facturas y comprobantes de los PROVEEDORES de servicios médicos (hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc.) deberán contener los requisitos fiscales vigentes y ser expedidos a nombre del ASEGURADO.

El ASEGURADO o CONTRATANTE podrán remitir la solicitud con la documentación correspondiente a la ASEGURADORA por medio electrónico.

3.17. Régimen fiscal.

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

3.18. Indemnización por mora.

En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

3.19. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en 5 (cinco) años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

3.20. 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.

3.21. Rectificación de la póliza

En cumplimiento de las disposiciones del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: *“si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”*.

3.22. Avisos y notificaciones

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.

Los que la ASEGURADORA haga a el CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

3.23. Vigencia

Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:

- De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.

3.24. Asignación de personal

La ASEGURADORA se obliga a designar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio

de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros.

La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.

Funciones a realizar:

- Trámite de emisión de recibos de primas
- Cartas cobertura cuando se requiera.
- Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas.
- Trámite de siniestros
- Reporte mensual de la siniestralidad. La ASEGURADORA, deberá enviar en formato Excel al correo eva.escamilla@ine.mx, la información con los siguientes rubros:
 - a. Nombre del afectado
 - b. Tipo de indemnización
 - c. Importe reclamado
 - d. Importe pagado
 - e. Fecha del pago
 - f. Motivo de rechazo (en su caso)

Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará a la ASEGURADORA dar prioridad en la atención en estos supuestos.

3.25 Asistencia Técnica:

La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza, conforme a lo solicitado por el CONTRATANTE.

La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.

A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza adjudicada y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.

Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente “personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing y/o de representantes de sus oficinas de representación”, debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.

3.26 Población

La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico y deberá firmar el de aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.

3.27 Terminación del contrato

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- h) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- i) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados.
- j) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.

3.28 Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de 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. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades del CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

3.29 Cláusula de Prelación

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.

Estándares de servicio

Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Estándares de servicio (días hábiles)

Trámite		Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Emisión de recibos de primas pagadas	7
2	Carta cobertura	2
3	Entrega de notas de crédito	3

Siniestros		Tiempo de respuesta máximo días hábiles.
1	Proporcionar número de siniestro	4
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5
3	Indemnización	7
5	Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes

PARTIDAS 1, 2 Y 3

Se anexa, en archivo adjunto a esta convocatoria, la siguiente información complementaria para la cotización de los seguros:

Partida 1. Seguro Colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos

Siniestralidad
Base asegurable

Partida 2. Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Siniestralidad
Base asegurable: Año de nacimiento, edad y sexo

Partida 3. Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Siniestralidad
Base asegurable: Año de nacimiento, edad y sexo

Nota: Los prestadores de servicios son los mismos para el Seguro Colectivo de Vida y Seguro Colectivo de Accidentes Personales.

ANEXO 2

Acreditación de existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE

[_____ (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 suscribir la propuesta en la presente licitación, a nombre y representación de: [_____ (persona física o moral) _____].

Licitación Pública Nacional Electrónica No.: _____

Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio:		
Calle y número:		
Colonia:	Alcaldía / Municipio:	
Código Postal:	Entidad federativa:	
Teléfonos:	Fax:	
Correo electrónico:		
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:	Fecha:	
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:		
Relación de accionistas. -		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)
Descripción del objeto social: (Deberá ser congruente con el objeto de la presente contratación)		
Reformas al acta constitutiva:		
Estratificación:		

Nombre del apoderado o representante:	
Datos del documento legal mediante el cual acredita su personalidad y facultades:	
Escritura pública número:	Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:	

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma del representante legal)

Nota: El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.

ANEXO 3 “A”

Manifestación de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO.

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

[nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que no participan en este procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número [_____] para la contratación de “[_____]” personas físicas o morales que se encuentren en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 59 y 79 del Reglamento del Instituto Federal Electoral en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 3 “B”

Manifestación de estar al corriente en el pago de las obligaciones fiscales y en materia de seguridad social

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

Con fundamento en el artículo 36, fracción VIII del REGLAMENTO, [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social, en términos de lo estipulado en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 3 “C”

Manifestación de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

[nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que no participan en este procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número [_____] para la contratación de “[_____]” personas físicas o morales que, que desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés de conformidad con lo señalado en el artículo 49 fracción IX de La Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 4

Declaración de integridad

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

De conformidad con el artículo 36, fracción IX del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, manifiesto a usted, bajo protesta de decir verdad, que [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos del INSTITUTO induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes de la Licitación Pública Nacional Electrónica número _____ para la contratación de “[_____]”.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 5

Manifestación de ser de nacionalidad mexicana

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que [nombre del LICITANTE o nombre de la empresa], es de nacionalidad mexicana.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 6

Estratificación de micro, pequeñas y medianas empresas

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019.

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

Declaro **bajo protesta de decir verdad**, que [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], pertenece al rango de [_____] empresa, de conformidad con la estratificación estipulada en el *Acuerdo por el que se establece la estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas*, publicado en el Diario Oficial el 30 de junio de 2009, misma que se presenta a continuación:

ESTRATIFICACIÓN				
Favor de indicar con una "X" en qué situación se encuentra su empresa.				
Tamaño	Sector	Rango de número de trabajadores	Rango de monto de ventas anuales (mdp)	Tope máximo combinado*
Micro	Todos	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
				()
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
				()
	Industria y Bienes	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
				()
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
				()
	Bienes	Desde 51 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
				()
Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250	
			()	

***Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.**

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.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 7

Oferta económica

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2019

PARTIDA 1

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Ramo	Prima neta anual	16% de IVA	Total
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2019	\$		
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2020	\$		
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2021	\$		
Prima neta total	\$		

Prima neta total en pesos mexicanos con dos decimales con letra (IVA incluido):

Notas:

1. Para efectos de evaluación económica se tomará en cuenta la Prima Neta Total.
2. Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.
3. Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.
4. Se verificará que los precios ofertados sean precios aceptables.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2019

Ciudad de México, a __de ____de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295										
8	259										
9	222										
10	185										
11	148										
12	111										
Suma total											

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2019

Ciudad de México, ___ de ___ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes (3 cotizaciones) hasta 70, de 71 a 75 y de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegura dos	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295							
8	259							
9	222							
10	185							
11	148							
12	111							
Suma total								

Notas:

1. El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
2. El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2019

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en UMAM											
		148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite	
Nivel	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>													
7	295												
8	259												
9	222												
10	185												
11	148												
12	111												

Notas:

1. La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
2. La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2020

Ciudad de México, a __de____de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295										
8	259										
9	222										
10	185										
11	148										
12	111										
Suma total											

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2020

Ciudad de México, ___ de ___ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes (3 cotizaciones) hasta 70, de 71 a 75 y de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegura dos	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295							
8	259							
9	222							
10	185							
11	148							
12	111							
Suma total								

Notas:

- El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
- El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2020

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado	Suma asegurada alcanzada en UMAM											
	UMAM	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite
Nivel	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>												
7	295											
8	259											
9	222											
10	185											
11	148											
12	111											

Notas:

3. La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
4. La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2021

Ciudad de México, a __de ____de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295										
8	259										
9	222										
10	185										
11	148										
12	111										
Suma total											

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2021

Ciudad de México, ____ de ____ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes (3 cotizaciones) hasta 70, de 71 a 75 y de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegura dos	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295							
8	259							
9	222							
10	185							
11	148							
12	111							
Suma total								

Notas:

5. El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
6. El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2021

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en UMAM											
		148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite	
Nivel	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>													
7	295												
8	259												
9	222												
10	185												
11	148												
12	111												

Notas:

- La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
- La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

(Nombre y firma del representante legal)

PARTIDA 2

Ciudad de México, a de de 2019

C. Director de Recursos Materiales y Servicios
Instituto Nacional Electoral
P r e s e n t e

Ramo	Prima neta mensual unitaria (por asegurado)			Total (A)+(B)+(C)
	2019 (A)	2020 (B)	2021 (C)	
Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios	\$	\$	\$	\$

Sumatoria de la Prima Neta Mensual unitaria (por asegurado) 2019 + 2020 + 2021, con letra:

Notas:

Para efecto de evaluación económica se tomará en cuenta la sumatoria de la Prima Neta Mensual unitaria (por asegurado) 2019 + 2020 + 2021.

Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.

Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.

Se verificará que los precios ofertados sean aceptables.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma del representante legal

PARTIDA 3

Ciudad de México, a de de 2019

Ramo	Prima neta mensual unitaria (por asegurado)	IVA	TOTAL
Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios, 2019	\$		
Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios, 2020	\$		
Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios, 2021	\$		
Sumatoria de la Prima Neta Mensual unitaria (por asegurado) 2019 + 2020 + 2021	\$		

Sumatoria de la Prima Neta Mensual unitaria (por asegurado) 2019 + 2020 + 2021, con letra:

_____.

Notas:

Para efecto de evaluación económica se tomará en cuenta la Sumatoria de la Prima Neta Mensual unitaria (por asegurado) 2019 + 2020 + 2021.

Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.

Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.

Se verificará que los precios ofertados sean aceptables.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma del representante legal

ANEXO 8

Garantía del Servicio

**C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.**

El que suscribe, Representante Legal de la empresa _____, proveedor del Servicio de Aseguramiento, garantiza que los servicios han sido planeados y serán proporcionados a entera satisfacción del Instituto Nacional Electoral, los cuales cumplirán con los requisitos operativos, técnicos y de calidad requeridos en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas". En caso que, derivado de la prestación del servicio resulten daños o presenten deficiencias en la calidad del servicio, el proveedor queda obligado a resarcir al **INSTITUTO** sin costo y sin condición alguna el 100% de los mismos, durante el tiempo mínimo de un año a partir de la firma del contrato, así como responsabilizarse en los términos señalados en el contrato respectivo, en el Código Civil Federal y en la normatividad vigente aplicable en la materia.

El proveedor de los servicios será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al **INSTITUTO** y/o a terceros con motivo de la prestación de los servicios materia de este instrumento, por negligencia, dolo, mala fe, o por mala calidad en la prestación de los mismos y estará obligado a resarcirlos, cubriendo los importes que determine al respecto el **INSTITUTO**.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 9

Tipo y modelo de contrato

Contrato (abierto y/o plurianual si aplica) de prestación de servicio, que celebran por una parte, el **Instituto Nacional Electoral**, a quien en lo sucesivo se le denominará el “**Instituto**”, representado por (cuando aplique, según monto) su Apoderado Legal, el Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna, Director Ejecutivo de Administración, asistido por el Licenciado José Carlos Ayuardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios; por el _____, como titular del Área Requirente y por el _____, en su calidad de Administrador del Contrato; y por la otra, _____, a quien en lo sucesivo se le denominará el “**Proveedor**”, representado por el C. _____, en su carácter de -Apoderado o Representante Legal- o -por su propio derecho (según aplique), al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

Declaraciones

I. Del “**Instituto**”:

I.1 Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, base V, Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 2014, en adelante la “**LGIFE**”, es un organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

I.2 Con fundamento en los artículos 134, párrafo (según corresponda) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 31, fracción _____, (y los que resulten aplicables) del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, vigente de conformidad con el artículo Transitorio Sexto del Decreto por el que se expide la “**LGIFE**”, en adelante el “**Reglamento**”, el “**Instituto**” llevó a cabo el procedimiento de (procedimiento de contratación según corresponda, Licitación Pública o Invitación a Cuando Menos Tres Personas) número _____, en la que se adjudicó al “**Proveedor**” la presente contratación, mediante el acta de fallo de fecha _____.

I.3 Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 59 incisos a), b) y h) de la “**LGIFE**”, son atribuciones de la Dirección Ejecutiva de Administración, la aplicación de las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos financieros y materiales; organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos materiales y financieros, y atender las necesidades administrativas de los órganos del “**Instituto**”.

CUANDO APLIQUE (según monto):

I.4 Que el Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna, Director Ejecutivo de Administración, cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente contrato, según consta en el poder contenido en la escritura pública número 176.111 de fecha 12 de enero de 2015, otorgada ante la fe del Licenciado Cecilio González Márquez, Notario Público número 151 del entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México y manifiesta que sus facultades no le han sido modificadas, revocadas, ni limitadas en forma alguna.

I.5 La celebración del presente contrato permitirá que la (nombre del Área Requirente), cumpla con las atribuciones que tiene encomendadas, en términos del artículo (fundamento legal) del Reglamento Interior del “**Instituto**”.

I.6 Que los servidores públicos suscriben el presente contrato, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 117 numeral VI de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral, vigentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo Sexto Transitorio del Decreto por el que se expide la “**LGIFE**”, en lo sucesivo las “**POBALINES**”.

I.7 Que cuenta con la suficiencia presupuestal para cubrir el compromiso derivado del presente contrato, según consta en el Sistema Integral para la Gestión Administrativa con número de solicitud interna de compra _____ debidamente aprobada, con cargo a la partida específica (partida y descripción).

CUANDO APLIQUE:

*Que cuenta con el Acuerdo de Autorización del Director Ejecutivo de Administración, para llevar a cabo adquisiciones, arrendamientos y servicios, cuya vigencia rebase un ejercicio presupuestario, de fecha _____.

La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales (señalar ejercicios) estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria que apruebe la Cámara de Diputados mediante Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para los ejercicios fiscales correspondientes, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los

recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes.

*Que cuenta con el Acuerdo de Autorización para ejercer recursos de la partida restringida (señalar partida y descripción), emitido por el Director Ejecutivo de Administración, de fecha _____.

*Que cuenta con el Dictamen de Procedencia Técnica (número), emitido por la Unidad Técnica de Servicios de Informática, de fecha _____.

*Que cuenta con el Dictamen de Procedencia Técnica número _____ emitido por la Coordinación Nacional de Comunicación Social, de fecha _____.

I.8 Que su Registro Federal de Contribuyentes inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es INE140404NI0, y señala como su domicilio fiscal el ubicado en Viaducto Tlalpan número 100, Colonia Arenal Tepepan, Tlalpan, código postal 14610, Ciudad de México.

II. Del “Proveedor”:

SI ES PERSONA MORAL

II.1 Que es una empresa constituida conforme a la legislación mexicana, según consta en la escritura pública número _____ de fecha _____, otorgada ante la fe del (la) Licenciado (a) _____, (tipo de fedatario) número _____ del (Ciudad en la que actúa), misma que quedó inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de _____, en el folio mercantil número _____, el _____ de _____ de _____.

II.2 Que dentro de su objeto social se encuentra, entre otros (señalar el objeto acorde al servicio contratado).

II.3 Que el C. _____, se identifica con (señalar documento con el que se identifica y la autoridad que lo expide) número _____, y cuenta con facultades suficientes para celebrar el presente contrato, según consta en la escritura número _____ de fecha _____, otorgada ante la fe del (la) Licenciado (a) _____, (tipo de fedatario) número _____ del (Ciudad en la que actúa) y manifiesta que dichas facultades no le han sido modificadas, revocadas, ni limitadas en forma alguna.

II.4 Que su Registro Federal de Contribuyentes inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es _____.

II.5 Que manifiesta bajo protesta de decir verdad que ni su apoderado legal, socios, directivos, ni alguna de las personas que intervendrán con el objeto del presente contrato, se encuentran en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 59 y 79 del “Reglamento”.

Asimismo, manifiesta bajo protesta de decir verdad que ni su apoderado legal, socios y directivos que intervendrán con el objeto del presente contrato, se encuentran en el supuesto establecido en el artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.6 Que manifiesta encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social (cuando aplique).

II.7 Que para efectos del presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en (señalar domicilio).

SI ES PERSONA FÍSICA

II.1 Que es una persona física con capacidad jurídica para suscribir el presente contrato y para obligarse en los términos y condiciones mencionados en el mismo.

II.2 Que cuenta con los conocimientos, la experiencia, disponibilidad, así como con los recursos técnicos, económicos y humanos requeridos para realizar el servicio objeto del presente contrato.

II.3 Que el C. (nombre del Representante o Apoderado), se identifica con (señalar documento con el que se identifica y la autoridad que lo expide) número _____.

II.4 Que su clave del Registro Federal de Contribuyentes es _____.

II.5 Que manifiesta encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social (cuando aplique).

II.6 Que para efectos del presente contrato, señala como su domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en (señalar domicilio).

Cláusulas

Primera.- Objeto.

El objeto consiste en la contratación del servicio de _____ en los términos y condiciones que se precisan en el presente contrato y su “**Anexo Único**”, en donde se señala la descripción pormenorizada del servicio.

Segunda.- Importe a pagar.

Si el contrato es cerrado: El importe total a pagar es por la cantidad de \$ _____ (_____ /100 moneda nacional o dólares americanos, según sea el caso), importe que incluye el 16% (dieciséis por ciento) por concepto del Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con los siguientes precios unitarios:

(Descripción de los precios unitarios)

Si el contrato es abierto: El monto mínimo total a pagar es por la cantidad de \$ _____ (_____ /100 moneda nacional o dólares americanos, según sea el caso), y el monto máximo total a pagar es por la cantidad de \$ _____ (_____ /100 moneda nacional o dólares americanos, según sea el caso); los montos anteriores incluyen el 16% (dieciséis por ciento) por concepto del Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con los siguientes precios unitarios:

(Descripción de los precios unitarios)

Si el contrato es plurianual: (Se debe señalar además el desglose de los recursos por ejercicio fiscal, según corresponda.).

La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales (señalar ejercicios) estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria que apruebe la Cámara de Diputados mediante Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para los ejercicios fiscales correspondientes, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes.

En el presente contrato no se consideran anticipos y el precio es fijo durante la vigencia del mismo, por lo que no se encuentra sujeto a ajuste de precio.

(O bien, describir si existen anticipos).

Tercera.- Condiciones de pago.

El pago del servicio se realizará (describir exhibiciones y requisitos adicionales que debe presentar en su caso el proveedor), previa validación del Administrador del Contrato.

Con fundamento en el artículo 60 del “**Reglamento**”, la fecha de pago no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega del CFDI que cumpla con los requisitos fiscales, según lo estipulado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, previa prestación del servicio en los términos contratados.

De conformidad con lo señalado en el artículo 163 de las “**POBALINES**”, para iniciar el trámite de pago, el “**Proveedor**” deberá entregar al Administrador del Contrato, el CFDI de la prestación del servicio, adjuntando en su caso, el comprobante de pago por concepto de penas convencionales a favor del “**Instituto**”.

El pago se efectuará en la Caja General de la Dirección Ejecutiva de Administración del “**Instituto**”, ubicada en Periférico Sur número 4124, primer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, código postal 01900, Ciudad de México, o bien, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria que indique el “**Proveedor**”.

Cuando el contrato se pacte en dólares: Los CFDI's se presentarán en dólares americanos y el pago se realizará en pesos mexicanos de acuerdo al tipo de cambio vigente al día en que se haga el pago, conforme a la publicación que emita el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en términos del artículo 8 de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.

Cuarta.- Vigencia.

La vigencia del presente contrato es del ____ de ____ de ____ al ____ de ____ de ____.

Quinta.- Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio.

El "Proveedor" deberá proporcionar el servicio en (señalar lugar), conforme a los plazos y condiciones siguientes: (señalar o bien referenciar al "Anexo Único").

Sexta.- Administración del contrato.

El responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato es el Titular de (nombre del área), adscrita a la (Área Requirente) del "Instituto", y señala como domicilio para los efectos del presente contrato, el ubicado en (señalar domicilio).

En términos de los artículos 105, fracción VIII, 155 de las "POBALINES" y 27 del "Reglamento", el responsable de administrar y vigilar el presente contrato deberá informar por escrito, lo siguiente:

1. Oficio de aceptación de la prestación del servicio, y constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales a fin de dar inicio a la cancelación de la garantía de cumplimiento.
2. De los atrasos e incumplimientos, así como el cálculo de las penas convencionales (y deducciones, si aplican) correspondientes, anexando los documentos probatorios del incumplimiento en que incurra el "Proveedor".
3. Evaluación del "Proveedor".

Si aplica: Con fundamento en los artículos 68 del "Reglamento", 143, último párrafo y 144 de las "POBALINES", el responsable de supervisar el presente contrato es el (la) Titular de (nombre del área), adscrita a la (nombre del área).

Séptima.- Garantía de cumplimiento.

Si el contrato es cerrado:

Con fundamento en lo dispuesto por la fracción II y último párrafo del artículo 57 del "Reglamento" y los artículos 123, 127 y 130 de las "POBALINES", el "Proveedor" entregará una garantía de cumplimiento del presente contrato por el equivalente al 15% (quince por ciento) del monto total del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual será en pesos mexicanos (o si aplica, en dólares americanos) a favor del "Instituto", y deberá entregarse a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato, y estará vigente hasta la total aceptación de la prestación del servicio por parte del Administrador del Contrato.

Si el contrato es abierto:

Con fundamento en lo dispuesto por la fracción II y último párrafo del artículo 57 del "Reglamento" y los artículos 115, fracción III, 124, 127 y 130 de las "POBALINES", el "Proveedor" entregará una garantía de cumplimiento del presente contrato por el equivalente al 15% (quince por ciento) del monto máximo total del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual será en pesos mexicanos (o si aplica, en dólares americanos) a favor del "Instituto", y deberá entregarse a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato, y estará vigente hasta la total aceptación de la prestación del servicio por parte del Administrador del Contrato.

Si es plurianual se deberá agregar según corresponda:

Después del fundamento para contrato cerrado o abierto, según corresponda, el "Proveedor" entregará una garantía de cumplimiento, por el equivalente al 15% (quince por ciento) del monto total del contrato por erogar en el ejercicio fiscal _____, dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato, debiendo renovarse en cada ejercicio fiscal subsecuente, durante los primeros 10 (diez) días naturales del ejercicio que corresponda, por el equivalente al 15% (quince por ciento) del monto total a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate; dicha garantía será en pesos mexicanos (o en su caso, dólares americanos), a favor del "Instituto", y estará vigente hasta la total aceptación de los servicios por parte del Administrador del Contrato.

La garantía de cumplimiento podrá constituirse de la siguiente forma:

- 1) Mediante póliza de fianza otorgada por institución autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- 2) Con carta de crédito irrevocable, expedida por institución de crédito autorizada conforme a las disposiciones legales aplicables, o
- 3) Con cheque de caja o certificado expedido a favor del "Instituto".

Con fundamento en la fracción II del artículo 105 de las “**POBALINES**”, para el caso de que el “**Instituto**” haga efectiva la garantía de cumplimiento, ésta se ejecutará por el monto total de la obligación garantizada, considerando que ésta es indivisible. (O cuando aplique: de manera proporcional respecto del monto de los servicios no prestados, si la obligación garantizada es divisible.

Octava.- Pena convencional.

En términos de lo estipulado en los artículos 62 del “**Reglamento**” y 145 de las “**POBALINES**”, si el “**Proveedor**” incurre en algún atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para la prestación del servicio, le serán aplicables penas convencionales del % (por ciento) por cada día natural de atraso, calculado sobre el monto correspondiente al servicio no prestado oportunamente, la cual tendrá como límite el monto de la garantía de cumplimiento y en caso de exceder, el “**Instituto**” podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del presente contrato.

El “**Instituto**” notificará por escrito al “**Proveedor**” el atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, así como el monto que deberá cubrir por concepto de pena convencional, el cual deberá ser cubierto dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a aquél en que se le haya requerido, debiendo hacerlo mediante cheque certificado, de caja o a través de transferencia electrónica a favor del “**Instituto**” a la cuenta autorizada que le proporcione con la notificación correspondiente.

El “**Proveedor**” se obliga ante el “**Instituto**” a responder sobre la calidad del servicio, así como de cualquier responsabilidad en la que pudiere incurrir, en los términos señalados en el presente contrato y en la legislación aplicable.

Si aplica: Novena.- Deducciones.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 del “**Reglamento**” y 146 de las “**POBALINES**”, el “**Instituto**” podrá aplicar deducciones al pago del servicio con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el “**Proveedor**”, conforme a lo siguiente:

(Descripción de las deducciones)

Los montos a deducir se deberán aplicar en el CFDI que el “**Proveedor**” presente para su cobro, inmediatamente después de que el Administrador del Contrato tenga cuantificada la deducción correspondiente y solicite su pago. El límite máximo que se aplicará por concepto de deducciones no excederá del monto de la garantía de cumplimiento, en caso contrario, el “**Instituto**” podrá rescindir el contrato.

Décima.- Terminación anticipada.

De conformidad con lo determinado en los artículos 65 del “**Reglamento**”, 147, 148, 149 y 150 de las “**POBALINES**”, el “**Instituto**” podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato en los siguientes casos:

- I. Por caso fortuito o fuerza mayor;
- II. Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio contratado:
 - a) Cuando se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por el Órgano Interno de Control del “**Instituto**”, y
 - b) Cuando el Administrador del Contrato justifique mediante dictamen que la continuidad del contrato contraviene los intereses del “**Instituto**”.

De conformidad con lo previsto en la fracción IX del artículo 105 de las “**POBALINES**”, el pago de los gastos no recuperables estarán a lo dispuesto en el artículo 154 del mismo ordenamiento; en estos supuestos el “**Instituto**” reembolsará al “**Proveedor**”, previa solicitud por escrito, los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

Décima Primera.- Rescisión administrativa.

El “**Instituto**” podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato cuando el “**Proveedor**” incurra en incumplimiento de sus obligaciones, así como si incurre en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Si el “**Instituto**” corrobora que el “**Proveedor**” ha proporcionado información falsa, relacionada con su documentación legal o su oferta técnica o económica;
- b) Si el monto calculado de la pena convencional (o deducciones si aplica) excede el monto de la garantía de cumplimiento, o
- c) Si incumple cualquier obligación establecida en el “**Reglamento**” o demás ordenamientos aplicables.

En el supuesto de que el “**Instituto**” rescinda el presente contrato se atenderá conforme al procedimiento establecido en los artículos 64 del “**Reglamento**”, 151 y 152 de las “**POBALINES**”.

Décima Segunda.- Prevalencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 54, penúltimo párrafo del “**Reglamento**” y 105, fracción IV de las “**POBALINES**”, la convocatoria, la junta de aclaraciones, el fallo y el contrato, son los instrumentos que vinculan a las partes en sus derechos y obligaciones; las estipulaciones que se establezcan en el contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria y la junta de aclaraciones; en caso de discrepancia prevalecerá lo establecido en estas últimas.

Décima Tercera.- Transferencia de derechos.

En términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 55 del “**Reglamento**”, el “**Proveedor**” no podrá transferir los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento expreso y por escrito por parte del (la) Titular de la Dirección de Recursos Financieros del “**Instituto**”.

Décima Cuarta.- Impuestos y derechos.

Los impuestos y derechos que se generen con motivo del servicio objeto del presente contrato, correrán por cuenta del “**Proveedor**”, trasladando al “**Instituto**” únicamente el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a la legislación fiscal vigente.

Décima Quinta.- Propiedad intelectual.

En términos de lo señalado en el artículo 54, fracción XX del “**Reglamento**”, en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual, la responsabilidad estará a cargo del “**Proveedor**”.

Décima Sexta.- Solicitud de información.

El “**Proveedor**” se compromete a proporcionar los datos e informes relacionados con el presente contrato que en su caso le requiera el Órgano Interno de Control del “**Instituto**” en el ámbito de sus atribuciones y en apego a lo previsto en los artículos 70 del “**Reglamento**” y 82, párrafo 1, inciso g) del Reglamento Interior del “**Instituto**”.

Décima Séptima.- Confidencialidad.

El “**Proveedor**” no podrá divulgar ningún tipo de información relacionada con el presente contrato, y tampoco podrá utilizarla en su beneficio o de terceros, sin la previa autorización expresa y por escrito del “**Instituto**”.

Décima Octava.- Responsabilidad laboral.

El “**Proveedor**” será el único patrón de todas las personas que intervendrán bajo sus órdenes en el desempeño y operación para el cumplimiento del presente contrato, por lo cual asume todas las obligaciones y responsabilidades derivadas de la relación laboral, ya sean civiles, penales o de cualquier otra índole, liberando al “**Instituto**” de cualquiera de ellas, y por ningún motivo se le podrá considerar a éste como patrón sustituto o solidario.

Décima novena.- Incrementos y modificaciones.

En términos de lo establecido por los artículos 61 del “**Reglamento**”, y 156, 157, 158, 159 y 160 de las “**POBALINES**”, durante la vigencia del contrato se podrá incrementar el monto o la cantidad del servicio solicitado, siempre que no rebase en conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente, y el precio sea igual al pactado originalmente, debiendo el “**Proveedor**” entregar la modificación respectiva de la garantía de cumplimiento por dicho incremento.

La modificación del plazo originalmente pactado para la prestación del servicio sólo procederá por caso fortuito, fuerza mayor o causas atribuibles al “**Instituto**”.

Cualquier modificación al presente contrato será establecida por escrito y por mutuo consentimiento de las partes mediante la formalización de un convenio modificatorio.

Vigésima.- Caso fortuito o fuerza mayor.

El “**Instituto**” y el “**Proveedor**” no serán responsables por cualquier retraso en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, cuando ello obedezca a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados, por lo que para el caso de presentarse alguno de los supuestos citados, el Administrador del Contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 105, fracción X de las “**POBALINES**”, podrá otorgar prórrogas para la prestación del servicio, ello a solicitud expresa del “**Proveedor**”. La petición que formule el “**Proveedor**” deberá constar por escrito y únicamente será procedente con anterioridad a la fecha en que conforme al contrato se haga exigible su cumplimiento.

Vigésima Primera.- Vicios del consentimiento.

El “**Instituto**” y el “**Proveedor**” reconocen que en la celebración del presente contrato no ha mediado error, dolo, lesión, violencia, mala fe, ni vicio alguno del consentimiento que pudiera invalidarlo o nulificarlo.

Vigésima Segunda.- Notificaciones.

Todas las notificaciones entre las partes se harán por escrito en los domicilios señalados en la declaración **II.** y en la **Cláusula Sexta** del presente contrato, y en caso de que alguno cambie de domicilio, se obliga a comunicarlo por escrito al otro con 15 (quince) días naturales de anticipación, en la inteligencia que de no hacerlo serán válidas las que se practiquen en los domicilios antes señalados.

Vigésima Tercera.- No discriminación.

En la ejecución del objeto del presente contrato, el “**Proveedor**” deberá evitar cualquier conducta que implique una discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana, y deberá cumplir con las disposiciones laborales de equidad y género que le correspondan de conformidad con la legislación aplicable.

Vigésima Cuarta.- Jurisdicción y controversias.

Para la interpretación y solución de controversias derivadas del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

Leído el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y fuerza legal, lo firman en (número de tantos) tantos en la Ciudad de México, el (día) de (mes) de (año).

Por el “**Instituto**”

Por el “**Proveedor**”

Si aplica: Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna
Director Ejecutivo de Administración
Apoderado Legal

C. (Nombre)
(si aplica: Representante o Apoderado Legal)

Licenciado José Carlos Ayluardo Yeo
Director de Recursos Materiales y Servicios

(Nombre)
(cargo)
Administrador del Contrato

Si aplica: (Nombre)
(cargo)
Supervisor del Contrato

Las firmas que anteceden forman parte del contrato **INE/SERV/ (número de contrato)/201** celebrado por el **Instituto Nacional Electoral** y por la (empresa o nombre de la persona física).

ANEXO 10

EJEMPLO de Convenio de participación conjunta

CONVENIO PRIVADO PARA PRESENTAR PROPUESTA CONJUNTA QUE EN TÉRMINOS DEL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 41 DEL REGLAMENTO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS (EN LOS SUCESIVO, EL REGLAMENTO), CELEBRAN POR UNA PARTE (RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN) _____, REPRESENTADA POR _____ (REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL CON PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN O FACULTADES SUFICIENTES PARA FIRMAR ESTE CONVENIO Y EN SU CASO EL CONTRATO RESPECTIVO) A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ (RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN) _____ Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR (REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL CON PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN O FACULTADES SUFICIENTES PARA FIRMAR ESTE CONVENIO Y EN SU CASO EL CONTRATO RESPECTIVO) _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ " _____", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha _____ el Instituto Nacional Electoral publicó la convocatoria de licitación número _____.
- II. Las empresas _____ y _____, decidieron presentar una propuesta de manera conjunta para el procedimiento de licitación número _____ relativa a _____.
- III. De conformidad a lo señalado en el artículo 41, párrafo tercero del REGLAMENTO, las partes convinieron en la presentación de una propuesta conjunta para el procedimiento de licitación (indicar si es nacional o internacional) número _____, por lo que suscriben de manera conjunta y solidaria el presente instrumento jurídico, otorgando las siguiente declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

EMPRESA 1 (razón social o denominación) por conducto de su representante declara que:

- II.1 Es una empresa de nacionalidad _____ debidamente constituida mediante testimonio de la Escritura Pública (o su equivalente) No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. ____ de Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, Partida _____ de fecha ____ de _____ de _____.
- II.2 La empresa ha tenido las siguientes reformas al acta constitutiva:
- II.3 Tiene como objeto social _____.
- II.4 Sus accionistas son:
- II.5 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes (o su equivalente) con la clave:
- II.6 Para los fines y efectos legales de este convenio señala como su domicilio legal el ubicado en _____.
- II.7 Su representante legal cuenta con las facultades suficientes para celebrar en su nombre y representación el presente convenio, lo cual acredita con testimonio de la Escritura Pública No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. _____ de Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, y que las mismas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas.
- II.8 El representante legal señala como su domicilio el ubicado en: _____.
- II.9 Conoce el contenido y alcance de la licitación número _____ relativa a _____.

EMPRESA 2 (razón social o denominación) por conducto de su representante declara que:

- II.1 Es una empresa de nacionalidad _____ debidamente constituida mediante testimonio de la Escritura Pública (o su equivalente) No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. ____ de Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, Partida _____ de fecha ____ de _____ de _____.
- II.2 La empresa ha tenido las siguientes reformas al acta constitutiva:
- II.3 Tiene como objeto social _____.
- II.4 Sus accionistas son:
- II.5 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes (o su equivalente) con la clave:
- II.6 Para los fines y efectos legales de este convenio señala como su domicilio legal el ubicado en _____.
- II.7 Su representante legal cuenta con las facultades suficientes para celebrar en su nombre y representación el presente convenio, lo cual acredita con testimonio de la Escritura Pública No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. _____ de Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, y que las mismas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas.
- II.8 El representante legal señala como su domicilio el ubicado en: _____.
- II.9 Conoce el contenido y alcance de la licitación número _____ relativa a _____.

LAS EMPRESAS (razón social o denominación) por conducto de sus representantes declaran que:

- III.1 Concurren a este acuerdo de voluntades para la presentación de la propuesta conjunta respecto del procedimiento de licitación _____ señalada en el antecedente I del presente convenio.
- III.2 Se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y que cuentan con las facultades necesarias y suficientes para celebrar el presente convenio privado.

III.3 Este convenio se encuentra regulado por el artículo 41, párrafo tercero del REGLAMENTO, así como la convocatoria de licitación citado en el antecedente II del presente convenio.

En virtud de los anteriores antecedentes y declaraciones, las partes acuerdan obligarse en términos de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO: Las partes convienen en agruparse con el objeto de presentar propuesta conjunta para participar en el procedimiento de licitación número ___ relativa a referente a ___.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Las partes se obligan a:

EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)

	Obligaciones	Forma cómo se exigirá el cumplimiento
Obligaciones derivadas de la convocatoria	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a presentar la factura que cumpla con los requisitos fiscales para los trámites de gestión de cobro.</p>	<p>EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Presentará las facturas dentro del plazo señalado en la convocatoria.</p>
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Derechos de autor y propiedad intelectual)</p>	
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Protección de datos personales)</p>	<p>EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Realizará la protección de datos personales cuando se obtenga información que deba ser protegida y mantendrá bajo su resguardo dicha información para su consulta cuando se le requiera.</p>
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Responsabilidad laboral)</p>	
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales)</p>	
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Entrega de la garantía de cumplimiento del contrato)</p>	
	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Rescisión y modificación del contrato)</p>	<p>En caso de modificación al contrato la EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Previa notificación por escrito de parte del administrador del contrato, dará respuesta en un plazo no mayor a ...</p>
	Documentación legal y administrativa	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) se obliga a presentar los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2. Acreditación de personalidad jurídica • Anexo 3. Manifestación de no encontrarse inhabilitado • Anexo 4. Declaración de integridad • Anexo ___ • ...

<p>Obligaciones derivadas del Anexo 1 “Especificaciones técnicas” y su oferta técnica</p>	<p>Instrucciones:</p> <p>Cada licitante deberá describir de manera precisa y detallada cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a dar cumplimiento a las siguientes especificaciones establecidas en el Anexo 1 “Especificaciones técnicas” de la convocatoria: (Deberá seleccionar y desglosar la obligación que corresponda en el Anexo 1 “Especificaciones técnicas”, describiendo de manera detallada el servicio o bien que va a prestar o entregar, en caso de resultar adjudicado)</p> <p>Numeral __ Entrega de... Numeral __ Suministro de ... Numeral __ Supervisión de... Numeral __ Administración del contrato... ...</p>	
---	--	--

(*) Cada licitante deberá **describir de manera precisa y detallada** cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.

EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)

	Obligaciones	Forma cómo se exigirá el cumplimiento
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a presentar la factura que cumpla con los requisitos fiscales para los trámites de gestión de cobro.</p>	<p>EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Presentará las facturas dentro del plazo señalado en la convocatoria.</p>
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Derechos de autor y propiedad intelectual)</p>	
<p>Obligaciones derivadas de la convocatoria</p>	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Protección de datos personales)</p>	<p><i>Ejemplo:</i></p> <p>EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Realizará la protección de datos personales cuando se obtenga información que deba ser protegida y mantendrá bajo su resguardo dicha información para su consulta cuando se le requiera.</p>
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Responsabilidad laboral)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p>	

	<p>Se obliga a ...(*) (Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Entrega de la garantía de cumplimiento del contrato)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Rescisión y modificación del contrato)</p>	<p>En caso de modificación al contrato la EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Previa notificación por escrito de parte del administrador del contrato, dará respuesta en un plazo no mayor a ...</p>
<p>Documentación legal y administrativa</p>	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) se obliga a presentar los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2. Acreditación de personalidad jurídica • Anexo 3. Manifestación de no encontrarse inhabilitado • Anexo 4. Declaración de integridad • Anexo ___ • ... 	
<p>Obligaciones derivadas del Anexo 1 “Especificaciones técnicas” y su oferta técnica</p>	<p>Instrucciones:</p> <p>Cada licitante deberá describir de manera precisa y detallada cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a dar cumplimiento a las siguientes especificaciones establecidas en el Anexo 1 “Especificaciones técnicas” de la convocatoria: (Deberá seleccionar y desglosar la obligación que corresponda en el Anexo 1 “Especificaciones técnicas”, describiendo de manera detallada el servicio o bien que va a prestar o entregar, en caso de resultar adjudicado)</p> <p>Numeral ___ Entrega de... Numeral ___ Suministro de ... Numeral ___ Supervisión de... Numeral ___ Administración del contrato... ...</p>	

(*) Cada licitante deberá **describir de manera precisa y detallada** cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.

TERCERA.- OBLIGACIÓN SOLIDARIA O MANCOMUNADA.- Las partes convienen de manera expresa que cada uno de los firmantes, quedará obligada en forma **conjunta y solidaria o mancomunada** para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del contrato que se firme.

CUARTA.- REPRESENTANTE COMÚN: Las partes están de acuerdo en designar como representante común al señor _____ representante de la empresa _____, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de esta licitación y cuyas facultades y obligaciones están debidamente señaladas en las declaraciones y cláusulas del presente instrumento.

QUINTA.- DOMICILIO COMÚN DE LAS PARTES: Para los fines y efectos legales de este contrato, las partes señalan como su domicilio común para oír y recibir todo tipo de notificaciones el siguiente:_____.

SEXTA.-LEGISLACIÓN: Para interpretación y cumplimiento de este convenio, las partes aceptan lo dispuesto en el Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, en lo que corresponda, y supletoriamente lo señalado en el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SÉPTIMA.- COMPETENCIA: Toda controversia que surja en relación con la interpretación y cumplimiento de este convenio, deberá ser resuelta por los Tribunales competentes en la Ciudad de México, con renuncia expresa a cualquier otra jurisdicción que por su domicilio o causa diversa, presente o futura, les pudiera corresponder.

Las partes quedan debidamente enteradas del alcance de todos y cada uno de los antecedentes, declaraciones y cláusulas del presente convenio y manifiestan desde ahora, que en ellos no existe vicio que pudiera invalidarlo y para constancia, lo firman el día ____ del mes de _____ del año.

EMPRESA 1

EMPRESA 2

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

TESTIGO

TESTIGO

ANEXO 11

Registro de participación

DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS



COMPROBANTE DE REGISTRO DE PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA

NACIONAL

No. LP-INE-003/2019

INTERNACIONAL

El presente formulario se expide como Registro de Participación para dar cumplimiento al artículo 207 de las POBALINES

CONVOCANTE	LICITANTE	
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL	Nombre o Razón Social:	
Domicilio: Periférico Sur No. 4124, Edificio Zafiro II, Sexto piso Colonia Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México	Domicilio:	
Objeto de la contratación:	RFC:	
Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida	Teléfonos para contacto: () _____ Lada Número () _____	
Correo electrónico: atencion.proveedores@ine.mx roberto.medina@ine.mx	Correo electrónico:	
Sello de recepción:	Nombre, Cargo y Firma:	
Nombre de quien recibe y fecha de recepción	Desea recibir la convocatoria en formato Word vía correo electrónico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Porque mi país me importa

ANEXO 12

Constancia de recepción de documentos

Documentación	Presenta	Recibe
6.2.4 Del Acto de Presentación y Apertura de proposiciones		
a. Escrito en donde su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, debiendo entregarlo a la convocante en el momento en que realice su registro.		
4.1 Documentación distinta a la oferta técnica y la oferta económica		
a. Manifestación por escrito del representante legal del LICITANTE, bajo protesta de decir verdad, donde señale la existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE y que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para suscribir la propuesta que presenta para la presente licitación, en el campo correspondiente, se indicará el objeto social o actividad preponderante mediante el cual conste que desempeña las actividades relacionadas con la contratación materia del presente procedimiento Anexo 2 . <i>Debiéndola acompañar de la copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, del representante o apoderado legal, de la persona moral, que firme la proposición.</i>		
b. Manifestación, bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en supuesto alguno de los establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO, Anexo 3 “A”		
c. Manifestación, bajo protesta de decir verdad, de estar al corriente en el pago de las obligaciones fiscales, Anexo 3 “B”		
d. Manifestación, bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en supuesto alguno de los establecidos en el artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Anexo 3 “C”		
e. Escrito del LICITANTE en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que por sí mismo o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. Anexo 4		
f. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana. Anexo 5		
g. Para las partidas 2 y 3 . En caso de pertenecer al Sector de MIPyMES, carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad el rango al que pertenece su empresa conforme a la estratificación determinada por la Secretaría de Economía Anexo 6 .		

<p>h. En su caso, el convenio de participación conjunta, identificando al representante común designado por las empresas, pudiendo utilizar el ejemplo de convenio marcado como Anexo 10; asimismo, se deberá adjuntar copia de la identificación oficial de cada uno de los firmantes.</p> <p>Cada una de las empresas que participan bajo la modalidad de participación conjunta deberá presentar debidamente requisitados y firmados los formatos que se relacionan en el presente numeral como incisos a), b), c), d), e), f) y en su caso g). El representante común podrá firmar la oferta técnica y la oferta económica, asimismo, presentar la proposición.</p>		
4.2 Oferta técnica		
<p>a. La oferta técnica que será elaborada conforme al numeral 2 de la presente convocatoria, deberá contener toda la información señalada y solicitada en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas”, de la presente convocatoria, no se aceptará escrito o leyenda que solo haga referencia al mismo, y deberá contener los documentos, que en su caso, se soliciten en dicho anexo, debiendo considerar las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).</p> <p>b. Para la partida 1. Para efectos de la evaluación por puntos y porcentajes, que se realizará según se señala en el numeral 5 de la presente convocatoria, el LICITANTE deberá incluir, como parte de su oferta técnica, los documentos que se solicitan en la Tabla de Ponderación, mismos que se encuentran señalados en el numeral 5.1 de la presente convocatoria.</p>		
4.3 Oferta económica		
<p>Los LICITANTES deberán presentar la oferta económica, debiendo preferentemente requisitar el Anexo 7 de la presente convocatoria, conteniendo como mínimo los requisitos que en dicho anexo se solicitan.</p> <p>Para la elaboración de su oferta económica, el LICITANTE deberá considerar que los precios que cotiza serán considerados fijos durante la vigencia del contrato y no podrá modificarlos bajo ninguna circunstancia, hasta el último día de vigencia del contrato objeto de la presente Licitación.</p>		

Recibe

Representante de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios

NOTAS: El presente formato tiene como objetivo señalar y relacionar todos los documentos requeridos en el presente procedimiento, pudiendo agregar aquella documentación que no se encuentre prevista en la relación.

Dicho formato se presentará firmado por el LICITANTE y servirá como constancia de recepción de la documentación que entregue.

LINEAMIENTOS PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA SOBRE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS, OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, DENOMINADO COMPRALINE

Objeto y ámbito de aplicación

1. Las presentes disposiciones tienen por objeto regular la forma y términos para la utilización del sistema electrónico de información pública sobre adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, denominado CompralINE, por parte de Órganos Centrales, Delegacionales y Subdelegacionales, así como de los licitantes, proveedores y contratistas.

La operación del sistema CompralINE en los Órganos Centrales estará a cargo de la DEA, específicamente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y servicios será a través de la DRMS o la Subdirección de Adquisiciones, por lo que respecta a obras públicas y servicios relacionados con las mismas a través de la DOC o la Subdirección de Administración, y en los Órganos Delegacionales y Subdelegacionales, serán los titulares de las Vocalías Ejecutivas o los Coordinadores Administrativos.

El registro para la utilización de CompralINE implica la plena aceptación de los usuarios a sujetarse a las presentes disposiciones administrativas y a las demás que regulen la operación de dicho sistema.

Definiciones y acrónimos

2. Para los efectos de estas disposiciones administrativas se entenderá por:

- I. **Administrador Técnico del Sistema:** El servidor público encargado de la configuración o personalización del sistema, así como de coordinar los programas de capacitación en el uso del CompralINE.

En Órganos Centrales será el titular de la CTIA o el servidor público que éste designe con nivel mínimo de subdirector de área. En los Órganos Delegacionales y Subdelegacionales, esta función recaerá en los Coordinadores Administrativos;
- II. **Caso CAU:** Solicitud de servicio levantado a través de la herramienta CRM (Customer Relationship Management) utilizada por el INE para la gestión y control de las mismas;
- III. **Certificado Digital:** El mensaje de datos o registro que confirme el vínculo entre un firmante y la clave privada;
- IV. **CTIA:** Coordinación de Tecnologías de Información Administrativa;
- V. **CUC:** Catalogo del sistema CompralINE que entre otras funcionalidades, optimiza el análisis de la información relativa a los bienes, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas que contratan las áreas compradoras en Órganos Centrales, Delegacionales y Subdelegacionales
- VI. **DEA:** Dirección Ejecutiva de Administración;
- VII. **DOC:** Dirección de Obras y Conservación;
- VIII. **DRMS:** Dirección de Recursos Materiales y Servicios;
- IX. **INE:** Instituto Nacional Electoral;
- X. **Identificación Electrónica:** Conjunto de datos y caracteres asociados que permiten reconocer la identidad de la persona que hace uso del mismo y que legitiman su consentimiento para obligarse a las manifestaciones que realice con el uso de dicho medio;
- XI. **Firma Electrónica Avanzada:** El Conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera

que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa;

XII. Operador(es): Servidor(es) público(s) certificado(s) por la CTIA, para realizar procedimientos de contratación en ComprasNE en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y servicios, quien en Órganos Centrales será el titular de la Subdirección de Adquisiciones o Jefatura de Departamento adscrita a esa Subdirección y en materia de contrataciones de obras públicas y servicios relacionados con las mismas será el Subdirector de Administración o Jefatura de Departamento adscrita a esa Subdirección. En Órganos Delegacionales y Subdelegacionales recaerá en el titular de las Vocalías Ejecutivas, respectivamente;

XIII. OSD: Oferta Subsecuente de Descuento;

XIV. Reglamento de Adquisiciones: Reglamento del Instituto Federal Electoral en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios;

XV. Reglamento de Obras: Reglamento del Instituto Nacional Electoral en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;

XVI. RUPC: Módulo de ComprasNE que contiene el Registro Único de Proveedores y Contratistas;

XVII. Sello de Tiempo: Mecanismo electrónico que permite registrar y, en caso de ser necesario, demostrar la fecha y hora de las actuaciones realizadas de manera electrónica dentro de un procedimiento de contratación electrónico o mixto de conformidad con lo establecido en los RFC 3161 y 5816 de IETF (Internet Engineering Task Force).

Disposiciones generales

3. Las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles, servicios, así como las obras públicas y servicios relacionados con las mismas a que se refiere la presente disposición, son las comprendidas en los artículos 3 del Reglamento de Adquisiciones, 4 y 5 del Reglamento de Obras, respectivamente.

4. En los procedimientos de contratación mediante licitación pública, invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa electrónicos o mixtos, se deberá utilizar el sistema ComprasNE.

5. El Administrador Técnico del Sistema de la CTIA proporcionará asesoría y resolución a cualquier cuestión relativa a la operación y funcionamiento del Sistema ComprasNE en el ámbito de los incidentes que se puedan resolver con las herramientas de configuración de acceso a dicho perfil. En los casos en los que sea necesario el Administrador Técnico del Sistema podrá acudir al proveedor del servicio para el soporte técnico necesario.

6. Corresponderá a la DEA, a través de la DRMS o de la DOC, en el ámbito de sus respectivas competencias, la interpretación para efectos administrativos de las presentes disposiciones, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas. Por lo que se refiere a cuestiones relacionadas con la red, el área encargada será la Unidad Técnica de Servicios de Informática.

De los requisitos técnicos

7.- El sistema ComprasNE opera en ambiente Web, por lo que los requerimientos tecnológicos mínimos recomendados para su uso son:

- I.** Computadora con microprocesador con arquitectura x86 de séptima generación o equivalente con una capacidad de 512 MB de memoria en RAM y 20 GB de memoria libre en disco duro;
- II.** Versiones actualizadas de navegador para Internet;
- III.** Instalación de software JAVA en su última versión, y
- IV.** Conexión a Internet con un ancho de banda superior o igual a 1MB.

8. La inalterabilidad y conservación de la información contenida o remitida a través de CompralNE, está garantizada por el uso de protocolos de seguridad alineados a los estándares internacionales, no obstante lo anterior, los usuarios de dicho sistema deberán observar las medidas de seguridad que garanticen que los documentos electrónicos que incorporen al mismo se encuentren libres de software maliciosos.

Del registro y acreditación de operadores

9.- Para obtener el registro como Operador del sistema, el titular del área contratante o del área responsable de la contratación a nivel central, delegacional y subdelegacional o el servidor público que al efecto se designe, deberá solicitar, mediante Caso CAU adjuntando el oficio al Administrador Técnico del Sistema de la CTIA, el alta de la misma y designar a los servidores públicos que serán capacitados y certificados como operadores, especificando su perfil de usuarios para la operación de CompralNE.

Los servidores públicos deberán acreditar estar certificados para la operación en CompralNE, de conformidad con los programas de capacitación y actualización que sean definidos por la CTIA y difundidos a través de CompralNE.

La DEA a través de la CTIA podrá incluir en el CompralNE programas para la capacitación o actualización en línea, los cuales generarán al finalizar el curso, un reporte que acreditará que los servidores públicos cuentan, en su caso, con las habilidades y conocimientos necesarios para realizar operaciones y llevar a cabo procedimientos de contratación en CompralNE, lo cual los hará acreedores a la certificación correspondiente y su registro para realizar operaciones y procedimientos en el CompralNE.

10. A los servidores públicos que obtengan su registro como Operador, la CTIA les asignará una clave de usuario único e intransferible que les permitirá operar dentro del sistema CompralNE.

Dicho registro podrá darse de baja mediante solicitud por Caso CAU adjuntando el escrito a la CTIA, con cuando menos 10 (diez) días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que el Operador deje de realizar operaciones y procedimientos de contratación.

11. El titular del área responsable de la contratación, podrá solicitar a la CTIA la baja de algún Operador para efectos de cancelar su clave de usuario. Dicha solicitud deberá presentarse mediante Caso CAU adjuntando el oficio, en el que se precisará la fecha a partir de la cual se requiere se efectúe la baja del Operador.

De los Programas Anuales

12. La DRMS, así como la DOC a nivel central y las Vocalías Ejecutivas a nivel delegacional y subdelegacional, difundirán y actualizarán en el sistema los programas anuales de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y de obra pública y servicios relacionados con las mismas del ejercicio fiscal de que se trate.

Del acceso y uso de CompralNE para los licitantes, proveedores y contratistas

13. Para que los potenciales licitantes tengan acceso a CompralNE, será necesario que los mismos capturen los datos solicitados en los campos que se determinan como obligatorios en el formulario de registro que está disponible en CompralNE. Si los licitantes lo estiman conveniente podrán capturar, en ese momento o con posterioridad, la totalidad de la información prevista en dicho formulario.

En caso de licitantes nacionales y licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompralNE será generado por el mismo sistema electrónico de información pública, previo llenado de los formatos que para tal efecto hayan sido desarrollados en el mismo y sea entregada la documentación que a continuación se señala o de su equivalente, la cual en caso de presentarse en idioma distinto al español deberá acompañarse de su correspondiente traducción certificada a este idioma. Dicha documentación deberá remitirse debidamente legalizada o, en su caso, apostillada por las autoridades competentes en términos de las disposiciones aplicables, a través de CompralNE, de manera digitalizada:

I. Persona Física	II. Persona Moral
--------------------------	--------------------------

<p>a) Identificación oficial con fotografía del país de origen (por ejemplo pasaporte vigente, credencial para votar vigente o cedula profesional).</p> <p>b) Cédula de identificación fiscal.</p> <p>c) Clave única de registro de población, si existe en el país de origen.</p> <p>En caso de que el trámite lo realice a través de apoderado, adicionalmente:</p> <p>i. Documento que acredite el otorgamiento de dicha representación.</p> <p>ii. Identificación oficial con fotografía.</p>	<p>a) Testimonio de la escritura pública con la que se acredite su existencia legal, así como las facultades de su representante legal o apoderado, incluidas sus respectivas reformas.</p> <p>b) Identificación oficial con fotografía del representante legal o apoderado (ejemplo pasaporte vigente, credencial para votar vigente o cedula profesional).</p> <p>c) Cédula de identificación fiscal de la persona moral y, de manera opcional, la de su representante legal o apoderado.</p> <p>d) Clave única de registro de población del representante legal o apoderado, si existe en el país de origen.</p>
--	---

CompralNE emitirá un aviso de recepción de la información a que alude este numeral.

14. Una vez que el interesado licitante, nacional o extranjero, haya capturado debidamente los datos determinados como obligatorios en el formulario de registro a que alude el primer párrafo del numeral anterior, CompralNE le hará llegar vía correo electrónico dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores, una contraseña inicial de usuario registrado, la cual deberá modificar de manera inmediata con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad de la información que remita a través de CompralNE.

15. Para la presentación y firma de proposiciones a través de CompralNE, los licitantes nacionales deberán utilizar la Firma Electrónica Avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales o en su caso, la que emite el INE.

En el caso de los interesados licitantes extranjeros, para la presentación y firma de sus proposiciones a través de CompralNE, deberán utilizar los medios de Identificación Electrónica que otorgue o reconozca el INE, de conformidad con las disposiciones emitidas para tal efecto.

CompralNE emitirá un aviso de la recepción de las proposiciones a que se refieren los párrafos anteriores.

16. La CTIA pondrá a disposición de los interesados licitantes, proveedores y contratistas a través de CompralNE, la información necesaria para el uso eficiente de dicho sistema.

Registro Único de Proveedores y Contratistas

17. Para su inscripción en el RUPC, los interesados deberán incorporar en el sistema CompralNE los datos que le sean aplicables como persona física o moral de los contenidos en el formulario disponible en dicho sistema, los cuales son:

- I.** Nombre o razón social, nacionalidad y domicilio;
- II.** Información relativa al número de escritura constitutiva, sus reformas y datos de su inscripción en el Registro Público correspondiente;
- III.** Relación de socios, indicando nombre completo o denominación o razón social y domicilio, señalando en su caso, si es socio o asociado común de alguna otra persona moral reconocida como tal en las actas constitutivas, estatutos o en sus reformas o modificaciones, por tener una participación accionaria en el capital social, que le otorgue el derecho de intervenir en la toma de decisiones o en la administración de dichas personas morales;
- IV.** Nombre de los representantes legales o apoderados, así como la información relativa a los documentos públicos que los acrediten como tales y sus datos de inscripción en el Registro Público de Comercio correspondiente, en caso de ser necesario;

- V.** Especialidad del proveedor o contratista y la información relativa a los contratos que según el caso, lo acrediten;
- VI.** Experiencia del proveedor o contratista y la información de los contratos que según el caso, la acreditan, y
- VII.** Información referente a la capacidad técnica, económica y financiera.

Una vez que el proveedor o contratista haya completado el formulario a que se refiere el párrafo anterior, el Operador validará la información proporcionada y en su caso lo inscribirá en el RUPC dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a que se haya completado el formulario de registro. CompralNE hará llegar al proveedor o contratista su número de inscripción dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a ésta. La fecha de inscripción en el RUPC, será la que se considere como el inicio del historial del proveedor o contratista para efectos de reducción de garantías de cumplimiento.

El proveedor o contratista será responsable de mantener actualizada la información relativa a los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente. En el caso de proveedores o contratistas extranjeros, la información requerida en esta fracción deberá contar con la legalización o apostillado correspondiente de la autoridad competente en el país de que se trate, misma que tendrá que presentarse redactada en español, o acompañada de la traducción certificada correspondiente realizada por perito traductor debidamente autorizado por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.

En caso que el licitante se encuentre inscrito en el RUPC, no será necesario presentar la información a que se refiere esta fracción, bastando únicamente exhibir la constancia o citar el número de su registro y manifestar bajo protesta de decir verdad, que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada, para lo cual utilizará el medio de Identificación Electrónica con el que tiene acceso a CompralNE.

18. Corresponderá a los Operadores incorporar a CompralNE los datos relativos a los contratos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, de obras públicas y servicios relacionados con las mismas; la información relativa a su cumplimiento corresponderá a los Administradores de los contratos, con el propósito de integrar el historial de proveedores o contratistas.

19. La inscripción en el RUPC sólo se realizará en una ocasión. Cuando el Operador reciba la solicitud de inscripción de algún proveedor o contratista que ya se encuentre registrado en el RUPC, le comunicará a éste de tal circunstancia y le solicitará verificar que su información contenida en dicho registro se mantenga actualizada.

20. La clave y contraseña que el Operador utilizará para capturar y validar la información del RUPC le será proporcionada por la CTIA, previa solicitud que realice conforme al procedimiento difundido a través de CompralNE.

La clave y contraseña a que se refiere el párrafo anterior, serán diferentes de las que utilizan los operadores y para realizar los procedimientos de contratación en el CompralNE.

21. La información relativa al RUPC permanecerá en CompralNE aun cuando el proveedor o contratista solicite su baja del mismo.

22. Una vez concluido o finiquitado el contrato, el Operador que capturó los datos del mismo deberá incorporar en CompralNE, con base en la información que le proporcione el Administrador del Contrato, los datos relativos al cumplimiento de dicho contrato para el efecto de que dicho sistema asigne una puntuación al proveedor o contratista, a partir de menor incidencia de los siguientes factores:

- I.** Aplicación de penas convencionales;
- II.** Deducciones al pago o retenciones;
- III.** Ejecución de garantías de cumplimiento, de anticipo, de vicios ocultos, o cualesquiera otra;

- IV.** Inhabilitación por autoridad competente, y
- V.** Rescisión administrativa.

El grado de cumplimiento de un proveedor o contratista se determinará conforme a los aspectos y calificaciones obtenidas, con base en la información que proporcione el Administrador del Contrato respectivo, de cada uno de los contratos que tenga registrados en CompralNE.

Cualquier Operador tendrá acceso a la información relativa al historial de cumplimiento de los proveedores y contratistas, con base en la cual podrán reducir los montos de garantía de cumplimiento.

CompralNE sólo considerará totalmente integrado un expediente (carpeta virtual), una vez que el Operador incorpore en dicho sistema la información a que se refiere el primer párrafo de este numeral respecto del o los contratos derivados de un procedimiento de contratación.

De la Operación de CompralNE

23. Para dar inicio a un procedimiento de contratación en CompralNE se requiere la creación previa de un expediente (carpeta virtual) el cual contendrá toda la información que derive de dicho procedimiento. Para la creación del expediente, CompralNE cuenta con plantillas configuradas que consideran los diferentes requerimientos de información, según el tipo de procedimiento que se pretenda llevar a cabo.

Una vez que sea proporcionada toda la información y documentación requerida para integrar la propuesta, la misma podrá ser presentada a efecto de ser considerada dentro del procedimiento de contratación. En el momento en el que se guarde la propuesta en el sistema de forma interna, se generará el Sello de Tiempo correspondiente.

24. Los contratos que deriven de un procedimiento de contratación, deberán reportarse a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la formalización del contrato respectivo, utilizando el formulario que para el reporte de información relevante del contrato se encuentra disponible en CompralNE.

Cualquier modificación al contrato deberá reportarse dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que ésta ocurra.

25. Las actas relativas a la junta de aclaraciones, al acto de presentación y apertura de proposiciones, y en la junta pública en la que se dé a conocer el fallo, se deberán incorporar en CompralNE al concluir dichos actos, en la sección de difusión al público en general.

26. El Operador que permita la recepción de proposiciones en forma documental y por escrito durante un procedimiento de contratación mixto, deberá incorporar dicha información a CompralNE, utilizando al efecto la guía que se encuentra disponible en el propio sistema, con objeto de analizar el comportamiento de las contrataciones públicas.

La información generada por cualquier Operador en CompralNE, será considerada documento público en términos del Código Federal de Procedimientos Civiles, por lo que su reproducción a través de dicho sistema tendrá pleno valor probatorio.

27. CompralNE cuenta con el CUC, el cual permitirá, entre otras funcionalidades, optimizar el análisis de la información relativa a los bienes, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas que contratan las áreas compradoras en Oficinas Centrales, Órganos Delegacionales y Subdelegacionales. El CUC será utilizado por:

- I.** Los potenciales licitantes, al momento en que se registren en la plataforma para clasificar los bienes, obras o servicios de su especialidad, y
- II.** Las áreas compradoras, al configurar cada expediente de contratación y durante la captura de los datos relevantes del contrato.

28.- Los Operadores recabarán de los licitantes su aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida por el área compradora cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás documentación no pueda abrirse por tener algún software malicioso o por cualquier otra causa ajena al INE.

29.- Cuando por causas ajenas a CompralNE o al Operador no sea posible iniciar o continuar con el acto de presentación o apertura de proposiciones, el mismo se podrá suspender de manera fundada y motivada, hasta en tanto se restablezcan las condiciones para su inicio o reanudación. Para tal efecto, el Operador difundirá en CompralNE la fecha y hora en la que iniciará o se reanudará el acto.

30. La Firma Electrónica Avanzada sustituirá la firma autógrafa de los licitantes, proveedores, contratistas, y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

Para efecto del párrafo anterior, en caso de que un licitante envíe su proposición sin haber firmado los documentos que identifiquen su oferta técnica o económica con una Firma Electrónica Avanzada, dicha proposición será desechada de conformidad con la normativa en la materia.

31. Los licitantes nacionales que participen en los procedimientos de contratación mediante licitación pública e invitación a cuando menos tres personas, deberán firmar los documentos que genere el sistema para efecto de identificar su proposición, haciendo uso de la Firma Electrónica Avanzada del Servicio de Administración Tributaria o en su caso la emitida por el INE.

32. Los licitantes extranjeros que participen en los procedimientos de contratación mediante licitación pública e invitación a cuando menos tres personas, deberán firmar los documentos que genere el sistema para efecto de identificar su proposición haciendo uso de la firma electrónica del INE en términos de su normativa.

33. El CompralNE verificará el estado en el que se encuentre el Certificado Digital que se vaya a utilizar por el licitante.

El resumen que genere el sistema consistirá en señalar alguna de las siguientes situaciones:

- I.** Si el documento para firma corresponde al generado por el sistema para la proposición que se pretende enviar para un procedimiento de contratación específico;
- II.** Si el Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada corresponde a la autoridad de certificación que lo emitió;
- III.** Si el Certificado Digital no ha caducado su vigencia, y
- IV.** Si el Certificado Digital no ha sido suspendido o revocado.

El uso de la Firma Electrónica Avanzada por los usuarios externos del CompralNE, estará sujeto a lo señalado en la normativa para la implementación de dicha firma.

34. Para utilizar la modalidad OSD en un procedimiento de licitación pública electrónica o mixta, el Operador tendrá que seleccionar la plantilla correspondiente a esta modalidad al momento de crear el expediente.

35. La participación en un procedimiento de licitación pública electrónica o mixta, bajo la modalidad OSD, implica la previa acreditación de los interesados licitantes en el uso de la herramienta OSD, a tal efecto, la CTIA mantendrá en CompralNE a disposición de cualquier interesado, la información necesaria para su capacitación o acreditación en el uso de dicha herramienta.

36. La clave de acceso o certificado digital para que los interesados licitantes participen en procedimientos de contratación bajo la modalidad de OSD, serán los mismos que recibieron al inscribirse al CompralNE, de conformidad con los numerales 13 y 14 de las presentes disposiciones.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Las disposiciones contenidas en los presentes lineamientos entrarán en vigor para Oficinas Centrales a más tardar el 5 de septiembre de 2017 y para el caso de los Órganos Delegacionales y Subdelegacionales el 27 de octubre de 2017.