

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

## LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

NO. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO  
COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL  
PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN MIXTA CONFORME A LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN III, 27, 28 FRACCIÓN I, 29, 30, 32 TERCER PÁRRAFO, 36 TERCER PÁRRAFO, 45 Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 39, 42, 52, 81 Y 85 DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

Ciudad de México, a 31 de Enero de 2018.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

## ÍNDICE

### I.-INFORMACIÓN GENERAL

#### II.-DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

- II.1. CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA.
- II.2. PRESENTACIÓN CONJUNTA DE PROPOSICIONES
- II.3. MANUALES, CATÁLOGOS Y FOLLETOS
- II.4. PATENTES, MARCAS Y DERECHOS.
- II.5. MUESTRAS.
- II.6. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- II.6.1. TIEMPO DE ENTREGA DE LA CARTA COBERTURA
- II.6.2. TIEMPO DE ENTREGA DE LAS PÓLIZAS
- II.6.3. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO
- II.7. ANTICIPOS.
- II.8. PAGO.
- II.8.1. AJUSTES
- II.8.2. PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO
- II.8.3. PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACIÓN
- II.8.4. ENTREGABLES
- II.9. IMPUESTOS Y DERECHOS.
- II.10. GARANTÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO.
- II.11. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
- II.12. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
- II.13. RESPONSABILIDAD LABORAL
- II.14. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.
- II.14.1. PENAS CONVENCIONALES.
- II.14.2. DEDUCTIVAS.
- II.15. NORMAS APLICABLES.
- II.16. CONFIDENCIALIDAD.
- II.17. VISITA A LAS INSTALACIONES

#### III.- CALENDARIO Y LUGAR DE LOS ACTOS.

- III.1. CONSULTA DE LA CONVOCATORIA.
- III.2. EVENTOS Y ACTOS DE LA LICITACIÓN.
- III.2.1. CONSIDERACIONES A OBSERVAR DURANTE LOS ACTOS DE LICITACIÓN
- III.3. JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA.
- III.3.1. LICITANTES QUE PARTICIPAN DE FORMA PRESENCIAL.
- III.3.2. LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE COMPRANET.
- III.4. ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.
- III.4.1. LICITANTES QUE PARTICIPAN DE FORMA PRESENCIAL.
- III.4.2. LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE COMPRANET.
- III.4.3. DESARROLLO DEL ACTO.
- III.5. FALLO.
- III.6. ACTAS DE LOS ACTOS Y SU NOTIFICACIÓN.
- III.7. FIRMA DEL CONTRATO

#### IV.- CARÁCTER Y CLASIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN.

- IV.1. CARÁCTER DE LA LICITACIÓN.
- IV.2. CLASIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### V.- FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES

V.1. PRESENCIAL

V.2. PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES A TRAVÉS DE COMPRANET.

V.3. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, CON FIRMA AUTÓGRAFA Y DE PREFERENCIA EN PAPEL MEMBRETADO.

V.4. PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA (SOBRE ÚNICO CERRADO).

V.4.1. PROPOSICIÓN TÉCNICA.

V.4.2. PROPOSICIÓN ECONÓMICA

### VI.- TIPO DE CONTRATACIÓN

### VII.- CRITERIOS PARA EVALUACIÓN, ADJUDICACIÓN Y DESECHAMIENTO DE PROPOSICIONES

VII.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE SE APLICARÁN A LAS PROPOSICIONES.

VII.2. PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA

VII.3. PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

VII.4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

VII.5. DESECHAMIENTO DE PROPOSICIONES

### VIII.- DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA, SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN.

VIII.1. DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA.

VIII.2. SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN

VIII.3. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN

### IX.- NULIDAD DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y CONVENIOS, INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS.

IX.1. NULIDADES.

IX.2. INCONFORMIDADES

IX.3. CONTROVERSIAS

### X.- TIPO Y MODELO DE CONTRATO

X.1. DOCUMENTACIÓN PARA FORMALIZAR UN CONTRATO

X.2. MODIFICACIÓN AL CONTRATO

X.3. PRÓRROGAS

X.4. SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

X.5. RESCISIÓN DEL CONTRATO

X.6. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

### ANEXOS

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

El *Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores (Instituto FONACOT)*, a través de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, en adelante la Convocante, con domicilio en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06760 en la Ciudad de México, con los teléfonos 5265-7400, Ext. 7380 y correo electrónico [edgar.urbano@fonacot.gob.mx](mailto:edgar.urbano@fonacot.gob.mx), en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 fracción I, 26 Bis fracción III, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32 tercer párrafo, 36 tercer párrafo, 45, 47 y demás relativos y aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en adelante **La Ley**; así como 39, 42, 52, 81 y 85 de su Reglamento en adelante **El Reglamento**, y demás disposiciones aplicables en la materia.

### C O N V O C A

A las personas morales cuya actividad u objeto social, sea entre otros, prestar servicios relacionados con el objeto de la presente convocatoria, que se encuentren debidamente constituidas conforme a las Leyes Mexicanas y que se interesen y cumplan los requisitos para participar en la Licitación Pública Nacional Mixta No. **LA-014P7R001-E12-2018**, conforme a las siguientes:

### B A S E S

#### I. INFORMACIÓN GENERAL.

En la presente Licitación Pública Nacional Mixta podrán participar personas morales de nacionalidad mexicana, debidamente establecidas de conformidad con la Legislación Mexicana, de acuerdo a la fracción I del artículo 28 de **La Ley**, asimismo que no se encuentren inhabilitadas en términos de **La Ley**.

Con fundamento en lo que establecen los artículos 26 Bis fracción III y 27 de **La Ley**, la presente Licitación Pública Nacional es Mixta por lo que los Licitantes deberán presentar sus preguntas, proposiciones técnica y económica y documentación en forma presencial o electrónica a través del **Sistema CompraNet**, conforme al Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado **CompraNet**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio del 2011 (Anexo 1).

**Es importante señalar que no se recibirán proposiciones a través de servicio postal o mensajería.**

#### DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

La Convocante cuenta con los recursos necesarios para la contratación de los servicios objeto de la presente licitación, de conformidad con el oficio de suficiencia presupuestal número **DICP-SP001** de fecha 06 de Enero de 2018, en la partida **14403 01** “Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos del Personal Civil”.

La adjudicación de los servicios señalados en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, será por partida única y por el ejercicio fiscal 2018.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### ÁREA TÉCNICA Y/O REQUIRENTE.

El procedimiento de contratación del servicio fue solicitado por la Dirección de Recursos Humanos, mediante oficio número DRH/006/2018, la cual de acuerdo con el artículo 2 fracción II y III de “El Reglamento” de “La Ley”, tendrá el carácter de área técnica/requirente y es la responsable de las especificaciones técnicas que se incluyen en la presente Convocatoria, el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, formatos, precisiones y respuestas que se deriven de la Junta de Aclaraciones, de evaluar la solvencia de las propuestas técnicas, así como de la administración y verificación del cumplimiento del contrato.

### II. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

El detalle de las características, especificaciones y alcances de la contratación que deberán cumplir los servicios objeto de esta licitación, se señalan en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, de esta Convocatoria.

Los compromisos u obligaciones que se deriven de la presente licitación se formalizarán mediante la suscripción de un contrato de conformidad con el artículo 45 de La Ley.

### II.1. CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA.

Las condiciones contenidas en esta convocatoria de licitación, así como en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 séptimo párrafo de La Ley.

### II.2. PRESENTACIÓN CONJUNTA DE PROPOSICIONES.

Para el caso de los licitantes que opten por la presentación conjunta de proposiciones conforme a lo dispuesto en los párrafos tercero, cuarto y quinto del artículo 34 de La Ley y el artículo 44 de El Reglamento, sin la necesidad de constituir una sociedad o una nueva sociedad en caso de personas morales, debiendo el representante común de la agrupación señalar, en el acto de presentación y apertura de proposiciones, que la proposición se presenta en forma conjunta y cumplir con lo siguiente:

- I. Tendrán derecho a participar, cuando cualquiera de los integrantes de la agrupación presente un escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II. Deberán celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de la legislación aplicable, en el que al menos, se establezcan 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. La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente para atender todo lo relacionado con la proposición y con esta licitación.
  - D. La descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

E. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que este les sea adjudicado.

F. En el acto de presentación y apertura de proposiciones el representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta. El convenio a que hace referencia la fracción II de este numeral se presentará con la proposición y, en caso de que se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus anexos;

III. En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en la fracción II del artículo 44 de **El Reglamento** 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.

IV. Cuando resulte adjudicada una proposición conjunta el contrato deberá ser firmado por el representante legal de cada una de las personas participantes en la proposición en las cuales serán consideradas para efectos del procedimiento y del contrato como responsables solidarios o mancomunados según se establezca en el contrato.

Los integrantes de la agrupación deberán indicar el tamaño de cada una de las empresas que integren la misma conforme al acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el diario oficial de la federación del martes 30 de junio de 2009 o bien señalar que su representada no se encuentra dentro de dicha estratificación (Anexo 10).

La documentación solicitada en el numeral V.3. **DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES** y el Anexo 3, deberá ser de cada una de las empresas que integran la propuesta conjunta.

La propuesta económica Anexo 11, deberá ser firmada por el representante común de las empresas.

### II.3. MANUALES, CATÁLOGOS Y FOLLETOS.

No aplica.

### II.4. PATENTES, MARCAS Y DERECHOS.

No aplica.

### II.5. MUESTRAS.

No aplica.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### II.6. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con lo establecido en el quinto párrafo del artículo 84 de “El Reglamento”, el licitante ganador se obligará a proporcionar el servicio a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 16 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de formalizar el contrato dentro del plazo establecido en el numeral III.7. **FIRMA DEL CONTRATO** de la presente Convocatoria.

#### I.6.1. TIEMPO DE ENTREGA DE LA CARTA COBERTURA.

El licitante ganador deberá entregar la Carta Cobertura a más tardar el día hábil siguiente al fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Avenida Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

#### II.6.2. TIEMPO DE ENTREGA DE LAS PÓLIZAS.

El licitante ganador se obliga a entregar las pólizas individuales y credenciales para los asegurados, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Avenida Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

#### II.6.3. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la suspensión del servicio será de 5 días naturales. Asimismo, la suspensión de la prestación de los servicios, se ajustará a lo dispuesto por los artículos 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 fracción II de su Reglamento.

### II.7. ANTICIPOS.

No se otorgará anticipo.

### II.8. PAGO.

El pago se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las **propuestas económicas recibidas**, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y considerando para el primer pago la entrega de las carta cobertura, pólizas individuales y credenciales por parte del prestador de servicio a la Dirección de Recursos Humanos.

Los CFDI's (facturas) deberán contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Presentar comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y de ser posible el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las Oficinas Centrales del Instituto FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 3° Piso, Colonia Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, así mismo deberá ser enviada a los correos electrónicos [leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx](mailto:leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx) con copia a [erika.perez@fonacot.gob.mx](mailto:erika.perez@fonacot.gob.mx) en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada del listado de la totalidad de los titulares asegurados, incluyendo el número de certificado individual.

2. Los comprobantes fiscales deben emitirse por los actos o actividades que se realicen, dichos comprobantes deben de cumplir con las especificaciones que determine el Servicio de Administración Tributaria (SAT), considerando el Anexo 20 “Guía de llenado de los comprobantes fiscales digitales por Internet y de ser posible el número de contrato que ampara dicha factura.

El pago, quedará condicionado, proporcionalmente, al pago y/o deducción que el prestador de servicio deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el licitante ganador, se deberá reintegrar la cantidad pagada en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación. En los casos de prórroga para el pago de Créditos Fiscales, los recargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto FONACOT, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, párrafo tercero y cuarto de **La Ley**.

En caso de que el licitante ganador presente sus facturas con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 de **El Reglamento**.

**El prestador de servicio podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la Institución bancaria, sin que sea necesario modificar el contrato**, siempre que el representante legal dé aviso por escrito al Instituto FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

#### **II.8.1. AJUSTES.**

A los 15 días naturales previos al término de la vigencia de las pólizas se efectuará con el licitante ganador el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del Instituto FONACOT, para lo cual el licitante ganador deberá presentar el desglose correspondiente.

En caso de que el ajuste final de prima resulte en una diferencia a favor de la aseguradora, el pago de dicho importe se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) correspondiente.

#### **II.8.2. PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO.**

El pago de primas del plan básico se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto FONACOT conforme a las propuestas económicas recibidas.

#### **II.8.3. PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACION.**

El pago de primas a cargo del Asegurado Titular por concepto de potenciación de suma asegurada, así como plan básico para hijos de entre 19 y 25 años de edad, se realizará dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica), el cual debe estar a favor del titular que contrata la potenciación, del mes inmediato anterior por parte del prestador de servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### II.8.4. ENTREGABLES.

El licitante ganador deberá realizar la entrega, posterior a la notificación del fallo dentro de los tiempos establecidos en los numerales II.6.1. **TIEMPO DE ENTREGA DE LA CARTA COBERTURA** y II.6.2. **TIEMPO DE ENTREGA DE LAS PÓLIZAS** de la Convocatoria y en el Anexo 13 "Características técnicas del Servicio", lo siguiente:

- Carta cobertura
- Pólizas individuales y credenciales para los asegurados.

### II.9. IMPUESTOS Y DERECHOS.

La Convocante cubrirá al licitante ganador únicamente el impuesto al valor agregado correspondiente al servicio recibido, cualquier otro impuesto o derecho que se genere con motivo de la prestación del servicio será responsabilidad del licitante ganador.

### II.10. GARANTÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO.

El licitante al que se le adjudique el contrato, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos, y equipos suficientes y adecuados, a fin de garantizar que el servicio objeto de esta licitación sea realizado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción de la Convocante.

El administrador del contrato se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente del servicio objeto de esta licitación, informándole al licitante ganador las anomalías o deficiencias en el cumplimiento del contrato, sobre los aspectos descritos con anterioridad, tal comunicación se hará por escrito y en la misma se fijará un plazo para la corrección que proceda.

### II.11. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Con fundamento en lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al licitante ganador de presentar garantía de cumplimiento de contrato por considerarse de acreditada solvencia.

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, la Secretaría de la Función Pública procederá, conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60 de **La Ley**.

Asimismo y de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de **El Reglamento**, los licitantes que no se encuentran obligados a la presentación de dicha garantía, no deben incluir en la propuesta económica el costo por dicho concepto.

### II.12. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### II.13. RESPONSABILIDAD LABORAL.

Queda expresamente estipulado que el personal del licitante ganador estará bajo la responsabilidad directa del mismo por lo tanto, en ningún momento se considerará a la Convocante como patrón sustituto, ni tampoco al licitante ganador como intermediario, por lo que el Instituto FONACOT, no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y consecuentemente queda liberada de cualquier responsabilidad de las reclamaciones que se pudieran presentar en contra de la Convocante.

### II.14.- PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

#### II.14.1. PENAS CONVENCIONALES.

En términos de lo previsto por los artículos 53 de **La Ley**, 95 y 96 de **El Reglamento**, el Instituto FONACOT, aplicará al licitante ganador penas convencionales, de conformidad con lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
2. Por cada día natural de atraso en la entrega del cálculo de ajuste final de prima, de conformidad a lo establecido en el numeral **31. Niveles de Servicio** del Anexo 13 "Características técnicas del Servicio", se aplicará una penalización correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.

Para el pago de las penas convencionales, la Convocante informará por escrito al prestador de servicio el cálculo de la pena a la que se hizo acreedor, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto a que se hizo acreedor.

Para efectuar este pago, el prestador de servicio contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación; a través de referencia bancaria que se genera el mismo día en el que efectuará el pago la cual será proporcionada por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

En el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata inferior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata superior.

La acumulación de dichas penas no excederá del importe de la garantía del cumplimiento del contrato, es decir del 10% (diez por ciento) antes de I.V.A. del importe total del contrato, de conformidad con el Artículo 53 de **La Ley** y 96 de **El Reglamento**.

En el entendido de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dicha penalización, ni la contabilización de la misma para hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato. Lo anterior, sin perjuicio del derecho de que la Convocante pueda optar entre exigir el cumplimiento del contrato o rescindirlo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de **La Ley**.

#### II.14.2. DEDUCTIVAS.

De acuerdo con lo previsto por los artículos 53 BIS de **La Ley** y 97 de **El Reglamento**, el Instituto FONACOT aplicará al licitante ganador, deductivas de conformidad con lo siguiente:

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- a. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y credenciales de los asegurados con la documentación completa y correcta, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) aplicable sobre el monto de la factura de la prima.
- b. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas de el Instituto FONACOT de polizas individuales y credenciales de los asegurados correspondientes a las altas de asegurados subsecuentes, se aplicará una deductiva de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- c. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación en las oficinas de Instituto FONACOT, se aplicará una deductiva de \$1,000 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- d. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia, de las sumas aseguradas básica y potenciada, se aplicará una deductiva correspondiente a \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- e. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en el numeral **31. Niveles de Servicio del Anexo 13 "Características técnicas del Servicio"**, se aplicará la cláusula de indemnización por mora.
- f. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la revisión de la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso, de conformidad con lo establecido en el numeral **31. Niveles de Servicio del Anexo 13 "Características técnicas del Servicio"**, se aplicará una deductiva correspondiente a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- g. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará una deductiva de \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- h. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones de Instituto FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa de Instituto FONACOT, se aplicará por cada día natural de atraso una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- i. Por cada día natural de atraso en la impartición de las sesiones informativas, conforme a las fechas pactadas, se aplicará una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- j. Por cada día natural de atraso en el cambio de las personas encargadas de proporcionar el servicio en las áreas comerciales, operación del servicio (emisión y cobranza) y siniestros, previa solicitud por escrito por parte del Administrador del Contrato, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) en el ajuste de prima.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- k. Por cada día natural de atraso en la entrega de la resolución sobre los trámites de programación de cirugía, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo 13 "Características técnicas del Servicio", se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

Para el pago de las deductivas, el área requirente informará por escrito a los prestadores de servicio el cálculo de la deductiva a la que cada uno se hizo acreedor, por el incumplimiento parcial o deficiente en que hayan incurrido los prestadores de servicios.

Para efectuar este pago, los prestadores de servicios contarán con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación; a través de referencia bancaria o a través de escrito de aceptación en el que manifieste que acepta el descuento en la factura correspondiente.

La acumulación de dichas deducciones no excederá del importe de la garantía del cumplimiento del contrato, es decir del 10% (diez por ciento) antes de I.V.A. del importe total del contrato.

### II.15. NORMAS APLICABLES.

No aplica.

### II.16. CONFIDENCIALIDAD.

Con motivo de la prestación del servicio la Convocante proporcionará al licitante ganador toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que el licitante ganador se obliga a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la información que con motivo de la prestación del servicio objeto del contrato respectivo, la Convocante entregue al licitante ganador, así como toda la información que el licitante ganador desarrolle, serán propiedad exclusiva de la Convocante, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, debiendo los licitantes ganadores, guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito de la Convocante.

Lo anterior debe entenderse, como que el licitante ganador se abstendrá de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización de la convocante, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por el licitante ganador sea constitutiva de delito, en perjuicio de la Convocante, ésta podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el ministerio público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, CD o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar

### II.17. VISITA A LAS INSTALACIONES.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

**III. CALENDARIO Y LUGAR DE LOS ACTOS.**

**III.1. CONSULTA DE LA CONVOCATORIA.**

La convocatoria podrá ser consultada en el domicilio de la Convocante, hasta inclusive el sexto día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones de la presente licitación. El horario de consulta será de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, sin costo alguno.

Asimismo, la información de esta convocatoria estará disponible a través de **CompraNet**, para su consulta en el sitio <http://www.compranet.gob.mx>.

**PUBLICACIÓN EN COMPRANET Y PAGO EN EL DOF PARA LA PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN:**

DÍA:	31	MES:	ENERO	AÑO:	2018	HORA:	18:00
------	----	------	-------	------	------	-------	-------

**ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES:**

DÍA:	07	MES:	FEBRERO	AÑO:	2018	HORA:	12:00
LUGAR:	Auditorio ubicado en el 4° piso del domicilio de la Convocante						

**ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:**

DÍA:	14	MES:	FEBRERO	AÑO:	2018	HORA:	10:30
LUGAR:	Auditorio ubicado en el 4° piso del domicilio de la Convocante						

**ACTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO:**

DÍA:	15	MES:	FEBRERO	AÑO:	2018	HORA:	16:00
LUGAR:	Auditorio ubicado en el 4° piso del domicilio de la Convocante						

**FECHA ESTIMADA DE FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO:**

DÍA:	02	MES:	MARZO	AÑO:	2018	HORA:	18:00
LUGAR:	El contrato se firmará dentro de los 15 días naturales siguientes al de la fecha de Fallo de la presente licitación en la sala de juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ubicada en el piso 1 del domicilio de la Convocante.						

De conformidad con el inciso 9. del numeral VI. **BASES Y LINEAMIENTOS** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto FONACOT, los Actos referidos podrán ser presididos indistintamente por el Subdirector General de Administración, o Director de Recursos Materiales y Servicios Generales o el Subdirector de Adquisiciones, como servidores públicos designados.

En caso de que por causas de fuerza mayor o caso fortuito no sea posible desarrollar los actos previstos en el presente procedimiento de licitación, éstos serán pospuestos y se reanudarán tan pronto desaparezcan las causas que motivaron la suspensión, previa notificación por escrito a los licitantes, sin que esto implique responsabilidad alguna para la Convocante.

**III.2. EVENTOS Y ACTOS DE LA LICITACIÓN.**

Los eventos y actos de la presente licitación, se llevarán a cabo de forma mixta conforme a lo dispuesto en el artículo 26 Bis fracción III de **La Ley** y se desarrollarán en el auditorio del 4° piso del inmueble ubicado en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Podrán asistir a los diferentes actos de la presente licitación, cualquier persona física o moral, así como los representantes de las Cámaras, Colegios o Asociaciones Profesionales u otras Organizaciones no Gubernamentales, bajo la condición de registrar anticipadamente su asistencia al acto y fungir únicamente como observadores y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26 penúltimo párrafo de La Ley.

**III.2.1. CONSIDERACIONES A OBSERVAR DURANTE LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN**

- Con el objeto de mantener el orden, queda prohibido introducir alimentos, así como el uso restringido de teléfonos celulares, radiocomunicadores y radio localizadores audibles, computadoras portátiles, juegos electrónicos, equipos de audio y video en el interior de la sede del evento, desde el inicio y hasta la conclusión del evento. En el supuesto de incumplimiento, se le pedirá al licitante salir del lugar del evento.
- Con el objeto de mantener el orden, durante los actos de la licitación, se deberá de mantener cerrada la puerta del lugar del evento, con la finalidad de evitar la entrada y salida recurrente de personas.
- Para el Acto de Apertura de Propuestas la Convocante dará por iniciado el evento en punto de la hora señalada en el numeral **III.4. APERTURA DE PROPUESTAS**, por lo que después de esa hora no se permitirá el acceso a persona alguna a dicho acto aun cuando se haya registrado en tiempo y forma en el acceso principal de las instalaciones de la Convocante.
- La Convocante verificará en el acto de presentación y apertura de proposiciones de la licitación, previamente a la apertura de las propuestas enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, que las mismas (incluyendo cada uno de los documentos solicitados), no contengan algún virus informático, según la revisión que se haga de ellos con los sistemas antivirus disponibles en la misma.
- La Secretaría de la Función Pública podrá verificar en cualquier momento que, durante el lapso de interrupción, no se haya suscitado alguna modificación a la propuesta que obre en su poder.
- Las proposiciones hechas a través del Sistema **CompraNet**, se tendrán como no presentadas cuando, el archivo electrónico en que se contengan las proposiciones y/o demás información, no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena a la convocante.

**III.3. JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 Bis de La Ley, 45 y 46 de El Reglamento y con el objeto de resolver las dudas que pudieran motivarse con la lectura del contenido de la convocatoria, la junta de aclaraciones de la misma se llevará a cabo el día **07 de febrero de 2018, iniciando a las 12:00 horas**, en el auditorio del 4° piso del inmueble ubicado en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

**III.3.1. LICITANTES QUE PARTICIPAN DE FORMA PRESENCIAL.**

Conforme a lo establecido en los artículos 33 Bis de La Ley y 45 de El Reglamento, las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la presente Convocatoria, deberán presentar en original un escrito simple en el que manifiesten su interés en participar en la presente licitación, por si o en representación de un tercero, junto con sus preguntas las cuales se deberán entregar en formato de **Word** libre de virus (el cual se encontrará disponible para su descarga en el portal de CompraNet), en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, sito en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 1° piso, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, a partir de la publicación de la Convocatoria en el

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Las solicitudes de aclaración que presenten los licitantes, deberán ser planteadas de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la presente Convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona y deberán realizarse en el formato establecido como Anexo 14 de la presente Convocatoria. Las preguntas y/o aclaraciones que no cumplan con los requisitos señalados, no se les dará respuesta.

En el supuesto de que no se presentará dicho escrito, se permitirá el acceso a la junta de aclaraciones a la persona que lo solicite, en calidad de observador y abstenerse de intervenir en cualquier forma en el acto, conforme a lo señalado por el artículo 26 penúltimo párrafo de La Ley.

**III.3.2. LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE COMPRANET**

Conforme a lo establecido en los artículos 33 Bis de La Ley y 45 de El Reglamento, los licitantes que opten por presentar sus solicitudes de aclaración a través del Sistema **CompraNet**, podrán enviar sus preguntas y un escrito simple en el que manifiesten su interés en participar en la presente licitación en formato de **PDF** y **Word** libre de virus, a partir de la publicación de la Convocatoria en el Sistema **CompraNet** y hasta las **12:00 horas del 06 de febrero de 2018**, a efecto de que la Convocante esté en posibilidad de analizarlas y hacer las correspondientes aclaraciones en la propia junta.

La Convocante tomará como hora de recepción de las solicitudes de aclaración del licitante, la que registre el Sistema **CompraNet**, al momento de su envío.

**CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES.**

Las solicitudes de aclaración que presenten los licitantes de forma **Presencial** o **a través de medios remotos de comunicación mediante el Sistema CompraNet** deberán elaborarse en el Formato de **Solicitud de Aclaraciones (Anexo 14)**, ser planteadas de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la presente convocatoria, indicando el numeral o punto específico con que se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados no se les darán respuesta.

Se dará lectura a las respuestas de todas las solicitudes de aclaración recibidas dentro del plazo estipulado, la Convocante procederá a dar contestación mencionando el nombre del o los licitantes que las presentaron. La Convocante podrá optar por dar contestación a dichas solicitudes de manera individual o de manera conjunta tratándose de aquéllas que hubiera agrupado por corresponder a un mismo punto o apartado de la convocatoria a la licitación pública.

El servidor público que presida la junta de aclaraciones podrá suspender la sesión, en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o del tiempo que se emplearía en darles contestación, informando a los licitantes la hora y, en su caso, fecha o lugar, en que se continuará con la junta de aclaraciones.

Durante el acto de la Junta de Aclaraciones, la Convocante dará respuesta a las solicitudes de aclaración recibidas dentro del plazo estipulado; dado lo anterior, las respuestas de la Convocante se pondrán a disposición de los licitantes en el Sistema **CompraNet**, a efecto de que los licitantes que participan de manera presencial y electrónica, cuenten con el tiempo estipulado en el artículo 46 del **Reglamento de La Ley** para formular su replanteamiento a las respuestas otorgadas por la Convocante. En caso de no existir preguntas por los licitantes que participan de manera electrónica, éstos deberán manifestarlo a través **Sistema CompraNet**.

De existir replanteamientos sobre las respuestas otorgadas por parte de los licitantes que participan de manera presencial y electrónica, la Convocante dará respuesta y posteriormente, llevará a cabo el procedimiento

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Al término del evento, se levantará el acta de la junta de aclaraciones, la que será firmada por los asistentes y de la que se entregará copia a los mismos. La falta de firma de alguno de los participantes no invalidará el contenido y los efectos de la mencionada acta.

Las modificaciones y aclaraciones que se hicieren durante el evento serán parte integrante de la presente Convocatoria, por lo que deberán ser consideradas por los licitantes para la elaboración de las propuestas, las cuáles en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los servicios convocados originalmente, adición de otro de distinto rubro o en variación significativa de sus características.

### III.4. ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA, PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

#### III.4.1. LICITANTES QUE PARTICIPAN DE FORMA PRESENCIAL.

En punto de la hora y en el lugar señalado, según lo establecido en el calendario de actos del numeral III.1, se llevará a cabo el evento y no se aceptará por ninguna circunstancia presentar una proposición después de dicha hora, por lo que los licitantes podrán realizar su registro a las instalaciones de la Convocante media hora antes del evento.

De conformidad con el artículo 35 de La Ley, el acto de presentación y apertura de proposiciones, se llevará a cabo el día 14 de febrero de 2018, iniciando a las 10:30 horas, cerrando el auditorio del 4° piso del inmueble ubicado en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México y será responsabilidad del licitante estar presente con la antelación suficiente para su registro, por lo que no se recibirá ninguna propuesta presencial que no haya sido registrada por el licitante en el lugar y hora señalados.

#### III.4.2. LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE COMPRANET.

De conformidad con el artículo 35 de La Ley, el acto de presentación y apertura de proposiciones, se llevará a cabo el día 14 de febrero de 2018, iniciando a las 10:30 horas.

La documentación Legal administrativa, proposición técnica y económica que a elección del licitante sean enviadas a través del Sistema **CompraNet**, deberán elaborarse conforme a lo señalado en los numerales V., V.1., V.2., V.3., V.4., V.4.1. y V.4.2., de esta convocatoria, en formatos PDF, HTML o en su caso, utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF.

Los licitantes deberán concluir el envío de sus propuestas a través de **CompraNet** una hora antes de la hora de inicio del evento de presentación y apertura de proposiciones.

En el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones, por causas ajenas a la voluntad de la Secretaría de la Función Pública, o de la Convocante, no sea posible abrir el sobre que contenga las proposiciones enviadas a través del Sistema **CompraNet**, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción, salvo que en el sobre en los que se incluya dicha información contenga virus informáticos o no pueda abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a los programas o equipo de cómputo del licitante, se tendrán por no presentadas las proposiciones y demás documentación requerida en la presente Convocatoria.

La Secretaría de la Función Pública podrá verificar en cualquier momento que durante el lapso de interrupción, no se haya suscitado alguna modificación a las proposiciones que abren en poder de la Convocante.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### III.4.3. DESARROLLO DEL ACTO.

El desarrollo será el siguiente:

- A. Se declarará iniciado el acto a la hora indicada en el calendario de eventos de la Convocatoria de licitación procediéndose al registro de los licitantes, los cuales deberán dejar en el estrado su propuesta. Una vez iniciado el acto no se aceptarán propuestas de licitantes que no hayan llegado en punto de la hora señalada.
- B. Se efectuará la presentación de los Servidores Públicos asistentes, siendo presidido por el Servidor Público designado por la Convocante para tal efecto, quien será el único facultado para aceptar o desechar las propuestas y en general, para tomar todas las decisiones durante la realización del acto, en los términos de **La Ley y El Reglamento**.
- C. Acto seguido, la Convocante accederá al Sistema **CompraNet** y procederá a verificar la presentación o no de proposiciones por este medio.
- D. La Convocante descargará las proposiciones presentadas a través del Sistema **CompraNet**, y procederá a la apertura de todos los archivos que contienen la documentación y proposiciones recibidas, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido.

La información descargada Sistema **CompraNet** será impresa a fin de dar cumplimiento al artículo 47 de **El Reglamento**, misma que será entregada al área requirente/técnica en CD para su posterior evaluación.

Los licitantes que participen a través de **CompraNet** deberán concluir el envío de sus proposiciones técnica y económica, incluyendo a la documentación distinta a éstas, a más tardar una hora antes de la fecha y hora establecida en la Convocatoria para el inicio de presentación de proposiciones.

En caso de no existir proposiciones a través del Sistema **CompraNet**, el presente procedimiento se desarrollará con las proposiciones presentadas de manera presencial.

- E. Acto seguido, la Convocante procederá a recibir los Sobres que contienen las proposiciones de los licitantes que participan de manera presencial y serán abiertos en el orden en el cual se registraron, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido.
- F. En este acto se procederá a la revisión cuantitativa de los documentos solicitados, sin entrar al análisis detallado de su contenido y se dará lectura al precio que integra la propuesta económica (Anexo 11), lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 47 y 48 fracción III de **El Reglamento**.
- G. Las propuestas no podrán ser retiradas o dejarse sin efectos una vez entregadas en el acto de presentación y apertura de proposiciones, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de licitación hasta su conclusión, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39, primer párrafo apartado III inciso d) de **El Reglamento**.
- H. Por lo menos un licitante, si asistiere alguno, y el representante del área usuaria y técnica, rubricarán la totalidad de las propuestas recibidas, las cuales quedarán en custodia de la Convocante, en caso de no existir un acuerdo unánime por parte de los licitantes, la convocante realizará la designación de dicho representante

Se informa a los licitantes que la rubrica de la documentación que se menciona en el párrafo anterior, es

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Concluido este acto, se procederá a levantar el acta correspondiente, en la que se harán constar las proposiciones que fueron recibidas en tiempo y forma a través del Sistema **CompraNet**, las que fueron recibidas de forma presencial y el importe de cada una de ellas, se dará lectura a la misma y será firmada por los asistentes, a quienes se les entregará copia de la misma, poniéndose a partir de esa fecha a disposición de los licitantes que no hayan asistido al acto, para efectos de su notificación.

La falta de la firma de algún licitante, no invalidará el contenido y efectos del acta.

### III.5. FALLO.

Con fundamento en los artículos 37 de **La Ley**, así como 39 fracción III inciso k) de **El Reglamento**, el fallo de la presente licitación se dará a conocer en junta pública, la cual se llevará a cabo el **15 de febrero de 2018, iniciando a las 16:00**, horas en el auditorio del 4° piso del inmueble ubicado en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Ciudad de México.

La fecha para la emisión del fallo podrá diferirse, siempre y cuando el plazo no exceda de 20 días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente de conformidad con el artículo 35 fracción III de **La Ley** y 48 último párrafo de **El Reglamento**.

Las proposiciones que fueron desechadas conforme a lo previsto por el artículo 56 penúltimo párrafo de **La Ley**, podrán ser devueltas a los licitantes que lo soliciten, una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo respectivo, excepto que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las proposiciones deberán conservarse hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes; agotados dichos términos la Convocante podrá proceder a su devolución o destrucción.

Para solicitar a la Convocante la devolución de proposiciones desechadas, los licitantes contarán con un plazo de hasta treinta días naturales contados a partir del plazo señalado en el artículo 56 último párrafo de **La Ley**, conforme a lo dispuesto por el artículo 104 de **El Reglamento**.

Al término del evento, se levantará el acta de fallo, la que será firmada por los asistentes y de la que se entregará copia a los mismos.

### III.6. ACTAS DE LOS ACTOS Y SU NOTIFICACIÓN.

Las actas de las juntas de aclaraciones, de los actos de presentación y apertura de proposiciones y del fallo del procedimiento de licitación, serán rubricadas y firmadas por los Servidores Públicos que intervinieron en los actos, así como por los licitantes asistentes, a quienes se entregará la copia correspondiente, de conformidad con lo señalado en el artículo 37 Bis de **La Ley**.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y del fallo del procedimiento de licitación cuando éste se realice en junta pública, se pondrán al finalizar dichos actos, para efectos de su notificación a disposición de los licitantes, entregándose copia de dichas actas en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, donde serán proporcionadas, por un término no menor de cinco días hábiles; siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes acudir a enterarse de su contenido y obtener copia de las mismas. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Asimismo, las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y del fallo del procedimiento de licitación estarán disponibles para su consulta en el Sistema **CompraNet** en la dirección

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Los licitantes que hubieren presentado sus proposiciones por **CompraNet**, aceptarán que se tendrán por notificados de las actas que se levanten, cuando éstas se encuentren a su disposición a través del Sistema **CompraNet**, el mismo día en el que se celebre cada acto, sin menoscabo de que puedan acudir a recogerlas al domicilio de la Convocante.

### III.7. FIRMA DEL CONTRATO.

La firma del contrato que se derive de la presente licitación se llevará a cabo dentro de los **15 días naturales** siguientes al de la fecha de **fallo**, conforme a lo señalado en el artículo 46 de **La Ley** y 84 de **El Reglamento**, en la Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, ubicada en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 1° Piso, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

### IV. CARÁCTER Y CLASIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN.

#### IV.1. CARÁCTER DE LA LICITACIÓN.

Con fundamento al artículo 28, fracción I de “**La Ley**”, la presente licitación se convoca con carácter Nacional, por lo que solamente podrán participar en este procedimiento, personas morales de nacionalidad mexicana.

#### IV.2. CLASIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN.

Con fundamento en lo que establecen los artículos 26 Bis fracción III y 27 de **La Ley**, la presente Licitación Pública Nacional es Mixta con Reducción de Plazos, por lo que los licitantes podrán presentar sus preguntas, y proposiciones legal, técnica, y económica en forma presencial o a través de medios remotos de comunicación electrónica, mediante el Sistema **CompraNet**.

### V. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

#### V.1. PRESENCIAL.

Las proposiciones deberán presentarse en un sobre cerrado el cual contendrá la oferta técnica y económica, dirigida al Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores en forma impresa, ninguno de los documentos presentados deberá tener impreso el escudo nacional ni el logotipo de la Convocante y en medio electrónico, **(El no presentar las proposiciones en medio electrónico, no será causa de desechamiento de las mismas ya que esta solicitud se realiza a efecto de agilizar la elaboración del contrato respectivo)**, cada uno de los documentos que integren la proposición y aquéllos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante **en el caso de que alguna o algunas hojas** de los documentos mencionados carezcan de folio y se constate que la o las hojas no foliadas mantienen continuidad, **la Convocante no podrá desechar la proposición.**

En el supuesto de que falte alguna hoja y la omisión pueda ser cubierta con información contenida en la propia proposición o con los documentos distintos a la misma, la Convocante tampoco podrá desechar la proposición. Conforme a lo dispuesto en el artículo 50 segundo párrafo de **El Reglamento de La Ley**. Dichas proposiciones se entregaran en original, en idioma español, sin tachaduras ni enmendaduras, con firma autógrafa (no facsímil, escaneada o cualquier otra forma de digitalización o impresión) de la persona facultada para ello en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la proposición, por la misma persona que firme el **Anexo 5**, así como los escritos que se solicitan sean incluidos en ambas proposiciones de preferencia en papel membretado del licitante conteniendo la información que se indica en la presente convocatoria.

La documentación distinta a las proposiciones podrá entregarse o clasificarse de los licitantes, dentro o fuera del

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Los licitantes sólo podrán presentar una proposición para la presente licitación, la cual una vez iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones, se considerara vigente y no podrá ser retirada o dejarse sin efecto, conforme a lo dispuesto por el artículo 26 de La Ley y 39 fracción III incisos “d” y “f” de El Reglamento.

### V.2. PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES A TRAVÉS DE COMPRANET

En caso de que el licitante presente su propuesta de forma electrónica, no podrá presentar una proposición de forma presencial.

La documentación Legal administrativa, proposición técnica y económica que a elección del licitante sean enviadas a través del Sistema **CompraNet**, deberán elaborarse conforme a lo señalado en los numerales V., V.1., V.2., V.3., V.4., V.4.1. y V.4.2., de esta convocatoria, en formatos PDF, HTML o en su caso, utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF, en papel membretado del licitante y contar con firma autógrafa, foliada en cada una de sus hojas, y la propuesta en su totalidad deberá ser registrada en **CompraNet** con la Firma Electrónica Avanzada emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

El domicilio que se señale en el Anexo 5 será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten de la presente licitación.

Preferentemente, deberán identificarse cada una de las páginas que integran las proposiciones, con los datos siguientes: el nombre o la razón social del licitante; clave del Registro Federal de Contribuyentes y número de licitación cuando ello sea técnicamente posible.

Todas las hojas que integren sus propuestas deberán presentarse debidamente **foliadas**, lo anterior en términos de lo establecido en el artículo 50 de El Reglamento.

Deberán emplear en sustitución de la firma autógrafa los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública.

Los sobres serán generados mediante el uso de tecnologías que resguarden la confidencialidad de la información, de tal forma que sea inviolable mediante el programa informático que la Secretaría de la Función Pública les proporcione una vez concluido el proceso de certificación en su medio de información electrónica.

Para el envío de las proposiciones documentación legal administrativa, técnica y económica a través de **CompraNet**, el licitante deberá utilizar exclusivamente el programa informático que la Secretaría de la Función Pública le proporcione.

Los licitantes que opten por el envío de sus proposiciones a través del Sistema **CompraNet**, deberán concluir el envío de estas y contar con acuse de recibo electrónico que emita la Secretaría de la Función Pública a través de **CompraNet**.

Los licitantes que envíen sus proposiciones a través del Sistema **CompraNet**, admitirán que sus proposiciones no se tendrán por presentadas, cuando los sobres recibidos contengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipos de cómputo.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado **CompraNet**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio del año 2011.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### V.3. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, CON FIRMA AUTÓGRAFA Y DE PREFERENCIA EN PAPEL MEMBRETADO.

1. El licitante deberá presentar su propuesta totalmente foliada de manera consecutiva en cada una de sus hojas que conforman su propuesta.
2. El licitante deberá presentar copia legible en todas sus fojas y original para cotejo del acta constitutiva, así como su última modificación donde se pueda constatar su objeto social, relación de accionistas y su porcentaje de participación. **En caso de participar a través del Sistema CompraNet, la copia deberá ser certificada ante notario público.**
3. El licitante deberá presentar copia legible en todas sus fojas y original para cotejo del poder notarial donde se especifique que el apoderado goza de poder para actos de administración. **En caso de participar a través del Sistema CompraNet, la copia deberá ser certificada ante notario público.**
4. En caso de que se concurra a entregar la proposición técnica y económica en representación de una persona física o moral y no cuente con la representación legal para poder realizar aclaraciones durante el acto de entrega y apertura de las proposiciones técnicas y económicas se deberá presentar carta poder simple en original. En caso de no contar con carta poder solo podrá participar durante el desarrollo del acto con el carácter de observador. Anexo 4
5. Los licitantes que participen por si mismos o a través de un representante, deberán presentar un escrito en el que su firmante manifieste que cuenta con facultades suficientes para **comprometerse y responder por si o su representada en la presente licitación**, así como para suscribir las proposiciones técnicas y económicas, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 48 fracción V de **El Reglamento de La Ley**.

Para tal efecto, los licitantes deberán requisitar el Anexo 5 e invariablemente se deberá insertar la leyenda “Bajo protesta de decir verdad”.

El domicilio que se mencione en los documentos antes citados, será considerado por la Convocante como el indicado para que el licitante reciba toda clase de notificaciones que resulten de los actos, contratos y convenios derivados de este procedimiento. Asimismo deberán contar con una dirección de correo electrónico e indicarlo en el Anexo 5.

6. Identificación oficial vigente del representante legal de la persona moral, la que deberá contener firma y fotografía, debiendo ser alguno de los siguientes documentos: pasaporte, cartilla, credencial para votar, cédula profesional o los formularios FM2 Y FM3, (Estos dos últimos en caso de ser de nacionalidad extranjera) original para cotejo y copia simple por ambos lados para el expediente de la licitación. **En caso de participar a través del Sistema CompraNet, la copia deberá ser certificada ante notario público.**
7. Escrito del licitante en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que ni el suscrito ni ninguno de los socios integrantes de la persona moral que representa, se encuentra en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de **La Ley** y segundo transitorio del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Anexo 6

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

8. Escrito del licitante, en el que manifieste que acepta que en caso de que los archivos electrónicos de la documentación legal y administrativa, propuesta técnica y propuesta económica, presentados mediante un dispositivo USB o CD o a través de CompraNet, por alguna razón no imputable a la Convocante no se pudieran imprimir, la impresión sea incorrecta o no sea posible bajar cualquier archivo del documento que se trate, se dará por no presentado.
9. Escrito del licitante en el que manifieste qué documentación de la contenida en sus propuestas técnica y económica considera clasificada como confidencial, reservada y/o comercial reservada, explicando los motivos de clasificación en términos de los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Anexo 7 (**Su no presentación no será motivo de desechamiento**).
10. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que el licitante manifieste la declaración de integridad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 29, fracción IX de La Ley. Anexo 8
11. Escrito en donde el licitante exprese bajo protesta de decir verdad que no se encuentra bajo el supuesto de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, artículo 49 fracción IX en el que manifieste que no desempeña 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. En caso de ser persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Anexo 9.
12. Los licitantes deberán requisitar el formato de estratificación conforme al Anexo 10.
13. Los licitantes deberán presentar documento actualizado expedido por el SAT en el que se emita **opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en sentido positivo** (para efectos del art. 32-D del CFF). ). **La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.**
14. Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido positivo. Apéndice “E”). **La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.**
15. Los licitantes deberán presentar la **constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos**, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. **La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.**  
  
De conformidad con la Cláusula Cuarta el ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.
16. Todos los licitantes deberán integrar como parte de su proposición técnica, el registro electrónico que genera el Sistema **CompraNet**, para la participación en la presente licitación. (**Su no presentación no será motivo de desechamiento**).
17. Los licitantes deberán proporcionar el Registro Único de Proveedores y Contratistas (**RUPC**), en caso de no contar con el deberán presentar un escrito en el que manifiesten que concluirán su trámite de registro antes de que finalice el proceso de licitación. (**Su no presentación no será motivo de desechamiento**).

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

18. Para el caso de que se participe por medio de presentación conjunta, será necesario que el representante común de la agrupación señale a través de escrito simple, que la proposición se presenta en forma conjunta, así mismo deberá presentar el convenio conforme a lo establecido en el numeral II.2.

En este caso, el representante común deberá presentar todos y cada uno de los escritos solicitados en el presente numeral, y cada una de las personas que integran la participación conjunta **deberá entregar los escritos de los incisos 1 al 18 del presente numeral.**

**La falta o error de algún escrito requerido en la documentación Legal-Administrativa (salvo los indicados expresamente en el inciso correspondiente), derivará en que la propuesta no sea objeto de evaluación a través de puntos y porcentajes.**

**La Convocante se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información presentada por el licitante, en caso, de que el licitante haya proporcionado información inconsistente o que no sea fidedigna, será motivo de desechamiento.**

**Se sugiere a los licitantes relacionar la documentación presentada conforme al Anexo 2, el no presentar dicho anexo no será motivo de desechamiento.**

### V.4. PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA (SOBRE ÚNICO CERRADO).

#### V.4.1. PROPOSICIÓN TÉCNICA.

La proposición técnica deberá presentarse dirigida al Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores en forma impresa y en medio magnético dentro de un sobre cerrado (formato de Word con la finalidad de agilizar la elaboración del contrato del licitante ganador), en original, en idioma español, sin tachaduras ni enmendaduras, con firma autógrafa de la persona que tenga poder legal para tal efecto la cual deberá ser la misma que firme el Anexo 5 **cuando menos en la primera y última hoja**, en papel membretado o a través de **CompraNet** y deberá contener la información que se indica a continuación.

**Si el licitante cumple con los requisitos mínimos establecidos en la convocatoria, se procederá a evaluar los demás requisitos y documentos establecidos en la presente convocatoria**, que los licitantes deberán presentar dentro de sus propuestas con el fin de evaluar los servicios ofertados, la capacidad, experiencia y especialidad del licitante y de sus recursos humanos, así como el cumplimiento de contratos similares al del presente proceso de contratación, para satisfacer todos y cada uno de los requisitos de las especificaciones y alcances de los servicios estipulados en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”.

**Para los licitantes que participen a través del Sistema CompraNet, en aquellos documentos donde aplique y se solicite presentar original y copia, deberán subir en el sistema copia certificada ante notario de los documentos que se traten.**

### REQUISITOS MÍNIMOS

➤ Descripción y especificaciones **a detalle** del cumplimiento de las características de los servicios objeto de la presente licitación, establecidas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, considerando las precisiones y modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones, debiendo incluir:

- i. Tabla de intervenciones quirúrgicas en donde se indique el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 SMGMVDF)

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

- ii. Escrito del licitante en el que declare que acepta que a solicitud de la Convocante, se efectúen movimientos de altas y/o bajas en la póliza, señalando que las primas de dichos movimientos deberán ser aplicando las mismas tarifas y/o cuotas correspondientes a lo ofertado.
- iii. Escrito del licitante en el que asigne un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. Dicho escrito deberá incluir el compromiso del ejecutivo de presentarse por lo menos una vez al mes en las instalaciones de “EL INSTITUTO FONACOT” para la asesoría y tramitación respectiva, y/o a petición expresa de “EL INSTITUTO FONACOT” en un plazo no mayor a 24 horas naturales.
- iv. Escrito mediante el cual se compromete a contar durante la vigencia del servicio de seguro de gastos médicos mayores con una página Web en donde se puedan consultar los datos de los médicos y hospitales que conforman su red, detallando la entidad federativa donde se encuentran, así como datos de contacto.
- v. Escrito en el que manifieste que difundirá el alcance del seguro a los asegurados, a través de por lo menos dos sesiones informativas que se impartirán dentro de los primeros 60 días posteriores al inicio de la vigencia, en las instalaciones que el Instituto determine. Dicho escrito deberá incluir la obligación de entregar a la Dirección de Recursos Humanos material digital para difundir la información a los asegurados que se encuentran en las sucursales en la República Mexicana.
- vi. Carta mediante la cual manifiesta que en caso de resultar adjudicado, se compromete a cubrir 3 servicios de Check Up durante la vigencia del contrato, con un costo unitario máximo de \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.) en los siguientes hospitales: Médica Sur, Grupo ABC y Hospital Ángeles del Pedregal.
- vii. Carta mediante la cual manifiesta el compromiso de otorgar servicios de Check Up adicionales que el Administrador del Contrato le requiera, cubriendo en forma directa a los hospitales y aceptando que el pago de estos servicios por parte de “EL CONTRATANTE” se incluya en el ajuste final de primas por las altas y bajas presentadas durante la vigencia de la póliza.
- viii. Carta en papel membretado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare que su representada, en caso de resultar adjudicada, hará entrega de la carta cobertura, la póliza general, los certificados individuales y credenciales, de conformidad con lo solicitado en el Anexo Técnico.

**DOCUMENTACIÓN QUE LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA PARA OBTENER LOS PUNTOS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN.**

- A. El licitante deberá presentar su propuesta totalmente foliada de manera consecutiva en cada una de sus hojas que conforman su propuesta.
- B. Escrito del licitante mediante el cual manifieste que su representada cuenta con personal técnico especializado y capacitado en el ramo; técnicas, procedimientos y equipos suficientes, adecuados y disponibles para la prestación del servicio objeto de esta licitación, por lo que en caso de resultar ganador realizará la prestación del servicio, por su cuenta, cargo y riesgo conforme a las condiciones descritas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”. Anexo 12

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

D. El licitante deberá presentar el Currículum Vitae (CV) de las personas responsables de la atención del servicio, **REFERIDOS EN EL ORGANIGRAMA** solicitado en el punto T. del presente numeral, en las siguientes especialidades:

- 1) Siniestros
- 2) Operación (emisión y cobranza)
- 3) Comercial

El CV de cada responsable deberá detallar la experiencia en su área de responsabilidad y deberá contener, por lo menos, los siguientes rubros:

- Nombre completo
- Último nivel de estudios
- Experiencia, en su área de especialidad.
- Antigüedad y puesto dentro de la empresa
- Datos de contacto
- Copia legible de su identificación oficial

La convocante tendrá la facultad de solicitar en cualquier momento el cambio de cualquiera de las personas responsables de atender el servicio, el cambio deberá realizarse dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha de petición por escrito.

E. El licitante deberá presentar 3 carta(s) firmada(s) por sus clientes manifestando que el servicio se ha proporcionado a su entera satisfacción. Dicha(s) carta(s) deberá(n) estar firmada(s) por la persona encargada de supervisar o administrar el contrato o póliza por parte del contratante (clientes).

F. El licitante deberá presentar escrito mediante el cual manifieste que cuenta con presencia a nivel nacional para la prestación del servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores, adjuntando relación de los módulos y oficinas detallando para cada una:

- Estado y ciudad donde se encuentran
- Nombre de la persona responsable de la oficina
- Dirección y teléfono.

G. El licitante deberá presentar listado de médicos que conforman su red médica, detallando nombre completo y especialidad. Dicho listado deberá incluir un consecutivo que facilite contabilizar el número de médicos que integran dicha red.

H. El licitante deberá presentar listado de clínicas y hospitales que conforman su red médica, detallando su ubicación. Dicho listado deberá incluir un consecutivo que facilite contabilizar el número de clínicas y hospitales que integran dicha red.

I. El licitante deberá presentar escrito libre en el que manifieste que cuenta con un Call Center para atención de los asegurados, indicando el número telefónico y horario de atención, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”.

J. El licitante deberá presentar manifestación escrita, firmada por su representante legal, acreditando que cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción de al menos cinco por ciento (5%) de la totalidad de su planta de empleados, los cuales deben tener una antigüedad mayor a seis meses. Dicha manifestación deberá

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Asimismo, deberá incluir constancia del aviso de alta de sus trabajadores con discapacidad al régimen obligatorio emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, e incluidos en la manifestación. Constancia que acredite que dichos trabajadores incluidos como discapacitados son personas con discapacidad en los términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General de las Personas con Discapacidad.

- K. El licitante deberá acreditar haber producido los bienes que se utilizarán en la prestación del servicio, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley de Adquisiciones.
- L. El licitante deberá presentar evidencia de haber difundido y aplicado políticas y/o prácticas de igualdad de género conforme a la certificación correspondiente emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto. En su defecto la certificación emitida por la STPS y/o INMUJERES.
- M. El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de un (1) contrato, póliza, o carátula de póliza por cada año cumplido, en el que acredite su antigüedad en la prestación de servicios con una máximo de 5 (cinco) años cumplidos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en los que se acredite la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores.
- N. El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una prima mayor a \$ 5'000,000.00 (Cinco millones de pesos). Para ello el licitante deberá presentar mínimo 2 y máximo 8 contratos o pólizas, que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.
- Ñ. El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una colectividad de por lo menos 500 asegurados. Para ello el licitante deberá presentar mínimo 5 y máximo 8 contratos o pólizas que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.
- O. El licitante deberá adjuntar los procedimientos operativos para efectuar los distintos trámites y reclamaciones, incluyendo por lo menos los siguientes: reclamación de siniestros, solicitud de movimientos, solicitud de continuidad, solicitud de privilegio de conversión, gestión de la segunda o tercera opinión médica, indicando en cada caso la documentación requerida.
- P. El licitante deberá otorgar al menos 5 elementos que optimicen el servicio, los cuales no deberán representar costo adicional al servicio.
- Q. El licitante deberá presentar un plan de trabajo que incluya los procedimientos de visitas de servicio, ajuste de prima al término de la vigencia, emisión de recibos fiscales y cobranza.
- R. El licitante deberá presentar un organigrama en el cual se identifique la función de personal destinado a la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores para “EL INSTITUTO FONACOT” incluyendo el nombre completo, puesto desempeñado, así como número de teléfono fijo y móvil.
- S. El licitante deberá presentar copia simple y original para cotejo de cartas de cumplimiento satisfactorio y oportuno del contrato por cada uno de éstos que haya exhibido, la cual deberá contener el periodo de vigencia que abarca y el número, denominación o medio a través del cual se puede identificar el contrato cumplido del cual presenta copia, ésta deberá estar firmada por la persona encargada de supervisar o administrar el contrato o póliza por parte del contratante (clientes).

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Para el caso de proposiciones presentadas de forma presencial en todos los casos en los que se requiera que los documentos se presenten firmados, deberá considerarse que la firma tendrá que ser autógrafa, es decir no se aceptará firma en facsímil, escaneada o cualquier otra forma de digitalización o impresión.

La Convocante se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información presentada por el licitante, en caso, de que el licitante haya proporcionado información o declaración falsa, o que actúe con dolo o mala fe, su propuesta será desechada y en su caso, procederá la notificación al Órgano Interno de Control para que realice la investigación respectiva y de ser procedente, aplique las sanciones que indica el artículo 60 de La Ley.

La falta o error en la presentación de algún documento en la proposición técnica, afectará la solvencia de la proposición y por lo tanto será causa de descalificación a menos de que dicho documento pueda ser cubierto con información contenida en la propia propuesta técnica o económica de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley.

Se sugiere a los licitantes relacionar la documentación presentada conforme al Anexo 3, el no presentar dicho anexo no será motivo de desechamiento.

### V.4.2. PROPOSICIÓN ECONÓMICA

La proposición económica deberá presentarse dirigida al Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores en forma impresa, de manera independiente al de la proposición técnica y en (formato de Word o Excel con la finalidad de agilizar la elaboración del contrato del licitante ganador), ninguno de los documentos presentados deberá tener impreso el escudo nacional ni el logotipo de la Convocante, pudiéndose presentar en el formato del Anexo 11, en sobre cerrado, en original, en idioma español, sin tachaduras ni enmendaduras, en Moneda Nacional, con firma autógrafa de la persona que tenga poder legal para tal efecto, la cual deberá ser la misma que firme el Anexo 5, de preferencia en papel con membrete del licitante o a través del Sistema **CompraNet** y deberá contener su proposición económica la información que se indica a continuación:

- A. Indicar el número de la presente licitación.
- B. Se deberá cotizar el precio unitario del servicio solicitado en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, para lo cual deberá requisitar el formato considerando la información contenida en el Anexo 11 Propuesta Económica.
- C. Subtotal de la propuesta.
- D. En su caso, los descuentos que se ofrezcan.
- E. Porcentaje e importe del impuesto al valor agregado.
- F. Importe total de la propuesta con número y letra.
- G. La indicación de que en la vigencia de la cotización los precios serán fijos durante la vigencia del contrato, así como su conformidad a las condiciones de pago establecidas en esta Convocatoria. aceptando que en caso de alguna suspensión del procedimiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, la propuesta permanecerá vigente hasta en tanto quede sin efecto la suspensión.

El no presentar la proposición económica en medio magnético, no será causa de desechamiento de la misma.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Se sugiere utilizar el Anexo 11 que se integra en esta convocatoria, si se utiliza otro formato distinto deberá contener, los requisitos mínimos solicitados en el numeral V.4.2 y el anexo antes mencionado.

La falta de algún requisito en la proposición económica, será causa de desechamiento de la misma, lo cual se hará del conocimiento de los participantes al momento del fallo.

### VI. TIPO DE CONTRATACIÓN.

Conforme a lo dispuesto por los artículos 25 segundo párrafo de **La Ley** y 39 fracción I inciso “d” del **Reglamento**, se comunica que el contrato que se derive de la presente licitación será abierta y solo por el ejercicio fiscal 2018, de acuerdo a la suficiencia presupuestal autorizada para tal efecto.

### VII. CRITERIOS PARA EVALUACIÓN, ADJUDICACIÓN Y DESECHAMIENTO DE PROPOSICIONES.

#### VII.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE SE APLICARÁN A LAS PROPOSICIONES.

La convocante únicamente considerará las propuestas que cumplan con todos y cada uno de los requisitos y condiciones establecidas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio, de esta convocatoria y los derivados de las juntas de aclaraciones, en apego a lo siguiente:

- a) La convocante se reserva el derecho de verificar ante cualquier instancia gubernamental o privada que considere necesaria para tal efecto que la documentación legal administrativa, así como las propuestas técnicas y económicas requeridas, contengan todos y cada uno de los requisitos solicitados en la presente convocatoria, sus anexos y juntas de aclaraciones;
- b) El área técnica y/o requirente de los servicios de la Convocante, verificará que la propuesta técnica cumpla con las características y especificaciones establecidas en los Anexos 13 “Características Técnicas del Servicio” de la presente convocatoria.
- c) El área técnica y/o requirente de los servicios de la Convocante, verificará que se garanticen y satisfagan las condiciones de los servicios sujetos de contratación;
- d) El área técnica y/o requirente de los servicios de la Convocante evaluará las proposiciones técnicas de los licitantes, utilizando el criterio de puntos y porcentajes establecidos en esta Convocatoria, debiendo determinar las propuestas que son susceptibles de evaluación económica, de conformidad con la puntuación otorgada a cada propuesta, esta última calificación deberá ser explicada suficientemente con causas y motivos de las mismas y las propuestas que no cumplan por no acreditar al menos la puntuación mínima requerida, para evaluarse económicamente serán desechadas, sin que posteriormente el licitante pueda subsanar los errores u omisiones en que haya incurrido, haciéndolo del conocimiento de los licitantes en las actas o dictamen correspondiente;
- e) De conformidad con lo establecido en el artículo 55 de **El Reglamento**, si al momento de realizar la verificación de los importes de las propuestas económicas, en las operaciones finales, se detectan errores aritméticos o de cálculo, la Convocante procederá a realizar la corrección en el cuadro comparativo de cotizaciones. De lo anterior se dejará constancia en dicho cuadro, en el dictamen de adjudicación y en el acta correspondiente. En ningún caso se realizarán correcciones en precios unitarios. En caso de que el licitante no acepte la(s) corrección(es), se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 46 de **La Ley**, respecto del contrato o, en su caso, sólo por lo que hace a las partidas afectadas por el error;

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- f) Una vez hecha la evaluación de las proposiciones, el contrato se adjudicará al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple con los requisitos legal, técnico y económico establecido en la convocatoria y que obtuvo la mayor puntuación en la evaluación combinada de puntos y porcentajes y por tanto garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas (Art. 36 Bis de **La Ley**). Se emitirá un dictamen que servirá como fundamento para el fallo, en el que se hará constar una reseña cronológica de los actos del procedimiento; en dicho documento se harán constar las proposiciones admitidas, las que fueron desechadas y las razones para ello o por las cuales la propuesta no resultó ganadora;
- g) Si derivado de la evaluación se obtuviera un empate en el puntaje obtenido de las propuestas, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales. En el caso de que ambas cuenten con las mismas condiciones se adjudicará al licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la Convocante en el acto de fallo.
- h) En caso de que el presupuesto asignado al procedimiento de la presente licitación sea rebasado por las proposiciones presentadas, la Convocante podrá efectuar reducciones hasta del 10% (diez por ciento) de conformidad con lo previsto en el artículo 56 de **El Reglamento** de la Ley.

VII.2. PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA.

La Dirección de Tecnologías de la Información, verificará que las propuestas técnicas incluyan, los documentos y los requisitos requeridos en la presente Convocatoria con fundamento en el artículo 36 párrafo tercero de **La Ley** y 52 de **El Reglamento**.

**Criterios de Evaluación (Puntos y Porcentajes)**

Únicamente aquellas propuestas que cumplan con los requisitos establecidos en los numerales **V.2., V.3., V.4.1.**, serán factibles de evaluación utilizando el criterio de evaluación por puntos y porcentajes, considerando los requisitos y documentos que se indican a continuación y que los licitantes deberán presentar dentro de sus propuestas, con el fin de evaluar los servicios ofertados, la capacidad, experiencia y especialidad del licitante y de sus recursos humanos, así como el cumplimiento de contratos similares al del presente proceso de contratación, para satisfacer todos y cada uno de los requisitos mínimos de las especificaciones y alcances de los servicios estipulados en la presente convocatoria.

Para tal fin, los licitantes deberán de reunir en su propuesta **cuando menos 45 de los 60 puntos máximos** que deberán obtener en la evaluación para que esta sea considerada solvente y no sea desechada, de conformidad a lo establecido en los **Criterios de evaluación de puntos y porcentajes y al ACUERDO por el que se emiten diversos Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.**

**EVALUACIÓN**

REQUISITOS	PUNTOS ASIGNADOS	ELEMENTOS A EVALUAR PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DEL LICITANTE		
RUBRO / SUB RUBRO	TOTAL/ SUBTOTAL	DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA	PARÁMETRO DE EVALUACIÓN	PUNTOS
A.- Capacidad del licitante	24 puntos			
a).- Capacidad de los	10.00 puntos			

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

a.1) Experiencia en asuntos relacionados con la materia del servicio.	3.0	El licitante deberá contar con personal para la prestación del servicio en pólizas de seguro de gastos médicos mayores, para lo cual presentará un escrito indicando el nombre y el puesto desempeñado por cada uno de ellos.	Igual o mayor a 250 empleados	3.0
			Entre 150 y 250 empleados	2.0
			Hasta 150 empleados	1.0
a.2) Competencia o habilidad en el trabajo de acuerdo a sus conocimientos académicos o profesionales.	5.0	El licitante deberá acreditar la preparación técnica de las 3 personas responsables de la atención directa del servicio: siniestros, operación (emisión y cobranza) y comercial, mediante el currículum de cada una de las personas propuestas, en el que se detalle la experiencia en su área de responsabilidad. <b>Se otorgará un tercio de la puntuación total por cada persona acreditada.</b>	<b>Experiencia</b>	<b>Puntos</b>
			Más de 7 años	5.00
			Entre 5 y 7 años	3.50
			Entre 3 y 5 años	2.00
a.3) Dominio de herramientas relacionadas con el servicio: participación en la resolución o tratamiento de problemáticas similares.	2.0	El licitante deberá acreditar que las personas responsables del servicio han otorgado el servicio de seguros de gastos médicos mayores a satisfacción de sus clientes, mediante la presentación de carta(s) signada(s) por sus clientes manifestando que el licitante ha otorgado el servicio a satisfacción. Ésta deberá estar firmada por la persona encargada de supervisar o administrar el contrato o póliza por parte del contratante (clientes).	Tres o más cartas	2.00
			Dos cartas	1.00
			Una carta	0.50
<b>b).- Capacidad de los Recursos Económicos y equipamiento.</b>	<b>12.50</b>			
b.1) Oficinas a nivel nacional. Es requisito indispensable que los licitantes cuenten con oficinas a nivel nacional para ofrecer el servicio de seguro de gastos médicos mayores.	3.50	El licitante deberá contar con oficinas y/o módulos hospitalarios a nivel nacional, distribuidas en la Ciudad de México y en las Entidades Federativas para prestar el servicio de seguro de gastos médicos mayores, para lo cual deberá presentar un escrito y relación de las oficinas indicando estado y ciudad donde se encuentra ubicada la oficina de servicio módulo, nombre del encargado, dirección y teléfono de cada una de las oficinas y módulos hospitalarios.	20 o más oficinas de servicio	3.50
			Entre 10 y 20 oficinas de servicio	2.00
			Menos de 10 oficinas de servicio	0.50
b.2) Red médica a nivel nacional. Es requisito indispensable que los licitantes cuenten con Red	3.50	El licitante deberá contar con una red de médicos especializados distribuidos en la Ciudad de México y en las Entidades Federativas para prestar el	Más de 4,500 médicos	3.50

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

médica a nivel nacional para ofrecer el servicio de seguro de gastos médicos mayores.		servicio de seguro de gastos médicos mayores, para lo cual deberá presentar un escrito mediante el cual indique el vínculo exacto de la página Web en donde se puede consultar los datos de los médicos que conforman su red, detallando la entidad federativa donde de se encuentran, así como datos de contacto.	Entre 2,000 y 4,500 médicos.	2.00
			Menos de 2,000 médicos	0
b.3) Red hospitalaria a nivel nacional. Es requisito indispensable que los licitantes cuenten con Red Hospitalaria a nivel nacional para ofrecer el servicio de seguro de gastos médicos mayores.	3.50	El licitante deberá contar con una red de hospitales distribuidos en la Ciudad de México y en las Entidades Federativas para prestar el servicio de seguro de gastos médicos mayores, para lo cual deberá presentar de manera impresa y medio electrónico (no imagen) con los datos de los hospitales que conforman su red, detallando la entidad federativa donde de se encuentran así como datos de contacto.	Más de 450 hospitales	3.50
			Entre de 200 y 450 hospitales.	2.00
			Menos de 200 hospitales	0
b.4) Call Center para recibir las llamadas de servicio de los asegurados.	2.00	Los licitantes deberán señalar mediante escrito libre que cuenta con un Call Center. De acuerdo a lo establecido en el Anexo 13 "Características Técnicas del servicio"	Contar con Call Center con atención 24/7	2.00
			Contar con Call Center con atención horarios de oficina	1.00
			No contar con Call Center	0
d) Participación de discapacitados en la plantilla laboral del licitante en un (5%)	0.5	Manifestación escrita del licitante, firmada por su representante legal, acreditando que cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción de al menos cinco por ciento (5%) de la totalidad de su planta de empleados, los cuales deben tener una antigüedad mayor a seis meses. Dicha manifestación deberá incluir la relación con nombre y apellidos de sus trabajadores con discapacidad y el número total de empleados. Asimismo, deberá incluir constancia del aviso de alta de sus trabajadores con discapacidad al régimen obligatorio emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, e incluidos en la manifestación. Constancia que acredite que dichos trabajadores incluidos como discapacitados son personas con discapacidad en los términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2	Acredita contar con trabajadores con discapacidad en una proporción de al menos cinco por ciento (5%) de la totalidad de su planta de empleados.	0.5

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

e) Participación de MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica relacionados directamente con la prestación del servicio.	0.5	El licitante deberá acreditar haber producido los bienes que se utilizarán en la prestación del servicio, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley de Adquisiciones.	Acredita haber producido bienes con innovación tecnológica para la prestación del servicio.	0.5
f) Equidad de género.	0.5	El licitante deberá presentar evidencia de haber difundido y aplicado políticas y/o prácticas de igualdad de género conforme a la certificación correspondiente emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto. En su defecto la certificación emitida por la STPS y/o INMUJERES.	Presenta certificación correspondiente.	0.5
<b>B.- EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE (12 PUNTOS)</b>				
<b>REQUISITOS</b>	<b>PUNTOS ASIGNADOS</b>	<b>ELEMENTOS A EVALUAR PARA DETERMINAR LA EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE.</b>		
<b>RUBRO / SUB RUBRO</b>	<b>TOTAL/ SUBTOTAL</b>	<b>DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA</b>	<b>PARÁMETRO DE EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>
a) Experiencia.- Contratos o pólizas de seguro de gastos médicos mayores que el licitante haya celebrado durante los últimos 5 años	6	Original o copia certificada y copia simple de un (1) contrato, póliza, o carátula de póliza por cada año cumplido, en el que acredite su antigüedad en la prestación de servicios con una máximo de 5 (cinco) años cumplidos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en los que se acredite la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores.	Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor tiempo de experiencia con un máximo de 5 años. A partir de este máximo asignado, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón de los años de experiencia acreditados, aplicando una regla de 3.	6

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

b) Especialidad.- Contratos o pólizas que el licitante haya prestado con las características específicas y condiciones similares a las requeridas por la convocante.	3	Original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una prima mayor a \$ 5'000,000.00 (Cinco millones de pesos). Para ello el licitante deberá presentar mínimo 2 y máximo 8 contratos o pólizas, que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.	Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de contratos con un máximo de 8. A partir de este máximo asignado, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón del número de contratos presentados, aplicando una regla de 3.	3
	3	Original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una base mínima de asegurados de 500 personas. Para ello el licitante deberá presentar mínimo 2 y máximo 8 contratos o pólizas, que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.	Se asignará el máximo de puntuación al licitante que acredite el mayor número de contratos con un máximo de 8. A partir de este máximo asignado, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón del número de contratos presentados, aplicando una regla de 3.	3
<b>C.- PROPUESTA DE TRABAJO (12 PUNTOS)</b>				
<b>REQUISITOS</b>	<b>PUNTOS ASIGNADOS</b>	<b>ELEMENTOS A EVALUAR PARA DETERMINAR LA PROPUESTA DE TRABAJO.</b>		
<b>RUBRO / SUB RUBRO</b>	<b>TOTAL/ SUBTOTAL</b>	<b>DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA</b>	<b>PARÁMETRO DE EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>
a) Metodología para la prestación del servicio solicitado	6	El licitante deberá presentar los siguientes procedimientos: - Reclamación de siniestros (pago directo y reembolso) - Solicitud de movimientos (altas, bajas, reconocimiento de antigüedad, contratación de suma asegurada potenciada) - Solicitud de continuidad - Solicitud de privilegio de conversión - Gestión de la segunda o tercera opinión médica Asimismo deberá indicar la documentación requerida en cada	Presenta la totalidad de los procedimientos solicitados en el presente subrubro	4
			Otorgamiento de al menos 5 elementos que optimicen el servicio. Lo anterior, bajo ninguna circunstancia deberá representar ningún costo adicional al presente servicio o el	2

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

b) Plan de trabajo para la prestación del servicio solicitado	4	El licitante deberá presentar un plan de trabajo que incluya los procedimientos de visitas de servicio, ajuste al final de vigencia, emisión de recibos fiscales y cobranza.	Presenta plan de trabajo conforme lo solicitado en el presente subrubro	4
c) Esquema estructural de la organización de los Recursos Humanos para la prestación del servicio solicitado	2	El licitante deberá presentar un organigrama en el cual se identifique la función de personal destinado a la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores para el INFONACOT y un listado con el nombre, teléfono fijo y móvil y puesto desempeñado. Dicho organigrama deberá contener, por lo menos, la información de las personas propuestas para la atención directa del servicio: operación (emisión), siniestros y comercial, así como dos niveles superiores para escalar los temas que se requieran.	Presenta organigrama con los datos solicitados.	2

**D.- CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS (12 PUNTOS)**

REQUISITOS	PUNTOS ASIGNADOS	ELEMENTOS A EVALUAR EL EN EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS DEL LICITANTE		
RUBRO / SUB RUBRO	TOTAL/ SUBTOTAL	DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA	PARÁMETRO DE EVALUACIÓN	PUNTOS
Constancia de cumplimiento de contratos, pólizas o carátulas de póliza presentados para acreditar el punto B. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD.	12	Los licitantes deberán presentar copia simple y original para cotejo de las cartas de cumplimiento satisfactorio y oportuno del contrato por cada uno de éstos que haya exhibido para acreditar el punto B. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD. Dichas cartas deberán contener el periodo de vigencia que abarca y el número, denominación o medio a través del cual se puede identificar el contrato cumplido del cual presenta copia, ésta deberá estar firmada por la persona encargada de supervisar o administrar el contrato o póliza por parte del contratante (clientes). Nota: Para el caso de que alguna carta de cumplimiento satisfactorio y oportuno del contrato no contenga alguno de los requisitos anteriormente señalados que permitan vincular el cumplimiento del contrato que se menciona, no será sujeta de puntuación.	Se asignara el máximo de puntuación al licitante que acredite el cumplimiento del mayor número de contratos, con un máximo de 8. A partir de este máximo asignado, se efectuara un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón del número de contratos presentados, aplicando una regla de 3.	12
<b>TOTAL</b>	<b>60 Puntos</b>			

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### VII.3. PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.

La Convocante procederá a realizar la evaluación económica considerando el total de puntuación o unidades porcentuales de la propuesta económica, misma que deberá tener *un valor numérico máximo de 40*, por lo que a la propuesta económica que resulte ser la más baja de las técnicamente aceptadas, deberá asignársele la puntuación o unidades porcentuales máxima. Lo anterior de conformidad con lo establecido en los Lineamientos para la Aplicación del Criterio de Evaluación de proposiciones a través del Mecanismo de Puntos o Porcentajes en los Procedimientos de Contratación.

Para determinar la puntuación que corresponda a la propuesta económica, la Convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$PPE = MPemb \times 40 / MPI$$

**Donde:**

**PPE**= Puntuación o unidades porcentuales que corresponden a la propuesta Económica;

**Mpemb**= Monto de la propuesta económica más baja, y

**MPI**= Monto de la i-ésima propuesta económica.

### CRITERIOS (METODOLOGÍA) DE EVALUACIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA Y DE ADJUDICACIÓN

Para calcular el resultado final de la puntuación que obtuvo cada proposición se aplicará la siguiente fórmula:

$$PTj = TPT + PPE \quad \text{para toda } j=1,2,\dots,n$$

**Donde:**

**PTj**= Puntuación o Unidades totales de la Proposición;

**TPT**= Total de puntuación o unidades porcentuales asignadas a la propuesta técnica.

**PPE**= Puntuación o unidades porcentuales asignados a la propuesta económica, y

El Subíndice “j” representa a las demás proposiciones determinadas como solventes como resultado de la evaluación, y

La proposición más solvente para la Convocante, será aquella que reúna la mayor puntuación o unidades porcentuales conforme a lo dispuesto en el numeral Sexto de los Lineamientos para la Aplicación del Criterio de Evaluación de proposiciones a través del Mecanismo de Puntos o Porcentajes en los Procedimientos de Contratación.

### VII.4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

Una vez hecha la evaluación de las proposiciones, el contrato se adjudicará al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple con los requisitos legal, técnico y económico establecidos en la convocatoria de licitación y que haya obtenido la mayor puntuación en la evaluación combinada de puntos y porcentajes y por tanto garantizan el cumplimiento de las obligaciones respectivas (Art. 36 bis de La Ley). **El servicio se adjudicará como monto máximo el importe de la suficiencia presupuestal, y el monto mínimo lo correspondiente**

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Se emitirá un dictamen que servirá como fundamento para el fallo, en el que se hará una reseña cronológica de los actos del procedimiento; en dicho documento se harán constar las proposiciones admitidas, las que fueron desechadas y las razones para ello o por las cuales la propuesta no resultó ganadora.

Si derivado de la evaluación económica, se obtuviera un empate en la propuesta de dos o más licitantes, para la adjudicación se dará preferencia a los licitantes que manifiesten pertenecer al sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales. Lo anterior, con fundamento en el artículo 36 Bis segundo párrafo de **La Ley** y 54 de **El Reglamento**.

En caso de subsistir el empate entre licitantes de la misma estratificación de los sectores señalados en el párrafo anterior, o bien, de no haber licitantes de este sector y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de mi pymes, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, el cual 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, con lo cual se determinarán los subsecuentes lugares que ocuparán tales proposiciones.

### VII.5. DESECHAMIENTO DE PROPOSICIONES.

Conforme a lo establecido en el artículo 29, fracción XV de **La Ley**, será causa de desechamiento las proposiciones que incurran en una o varias de las siguientes situaciones:

- a) Los licitantes que no acrediten los requisitos mínimos establecidos en el numeral **V.4.1. PROPOSICIÓN TÉCNICA** será desechada su propuesta por lo que no serán susceptibles de evaluación por el método de puntos y porcentajes.
- b) La falta o error de algún documento solicitado en los numerales **V.3 DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, V.4.1 PROPOSICIÓN TÉCNICA Y V.4.2 PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, así como, cuando se solicite información de algún dato o datos en particular, en uno o más documentos y este o estos sea(n) omitido(s) y/o este o estos difieran uno del otro, será causa de desechamiento de la proposición del licitante.
- c) El incumplimiento de alguno de los requisitos que afecten la solvencia de las proposiciones de acuerdo a lo establecido en la convocatoria, así como la comprobación de que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar los precios del servicio o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- d) Que no cumplan con alguno de los requisitos o características establecidas en la presente Convocatoria o los que se deriven del acto de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, que afecten directamente la solvencia de la proposición.
- e) Cuando la documentación legal-administrativa, así como las proposiciones técnicas y económicas presenten información que cause confusión o cree una situación de incertidumbre o inconsistencias respecto del cumplimiento, presente contradicciones entre los diversos documentos, o bien, exista contradicción en los datos asentados en los documentos solicitados o en las propias proposiciones. Asimismo, se desecharan las proposiciones cuando la Convocante verifique que los documentos presentados en la documentación Legal y Administrativa, propuesta técnica y propuesta económica, manifiesten información falsa.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- g) Cuando la copia simple de la identificación oficial solicitada en el **inciso 5** del numeral **V.3 DOCUMENTACIÓN LEGAL ADMINISTRATIVA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES** de la presente Convocatoria, **no se encuentre vigente** (a las señaladas y denominadas por el propio Instituto Nacional Electoral como “03”, “09” y “12”), o no sea legible en los datos o firma contenidos en la misma.
- h) Que el Objeto Social del licitante establecido en el Acta Constitutiva no se relacione con el Objeto de la Presente Convocatoria.
- i) Cuando el licitante no presente **Acuse de Recepción** mediante el cual solicitó **opinión al SAT**, sobre sus obligaciones fiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- j) Cuando la copia del **Acuse de Recepción** mediante el cual el licitante solicitó **opinión al SAT**, señale que el licitante presente **opinión negativa** sobre sus obligaciones fiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- k) Cuando el licitante no presente **Acuse de Recepción** mediante el cual solicitó **opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social**, sobre sus obligaciones fiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- l) Cuando la copia del **Acuse de Recepción** mediante el cual el licitante solicitó **opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social**, señale **opinión negativa** sobre sus obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- m) Cuando **no presente la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, emitida los el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores**, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en donde compruebe que está al corriente de sus obligaciones con dicho Instituto.
- n) De conformidad con el artículo 50 de **El Reglamento de La Ley**, cuando de manera individual, la documentación solicitada en los numerales **V.3, V.4.1 y V.4.2.**, carezcan absolutamente de número de folio, o bien, no exista continuidad en los mismos.  
  
O bien, si en la documentación Legal – Administrativa, o en la Proposición Técnica y/o en la Proposición Económica, de manera individual, consta de 100 (cien) hojas y solo aparece el folio en la hoja 1 y en la hoja 100, pero se tienen 100 hojas o 70 entre estas y sin foliar, en dicho supuesto no encuentran continuidad, por tal motivo, es causa de desechamiento.
- o) En caso de que la proposición económica no coincida con los términos de la proposición técnica.
- p) Cuando presenten más de una proposición técnica y/o económica.
- q) Cuando el volumen o conceptos ofertados sea menor al 100% del volumen o conceptos solicitados por la convocante en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, de la presente Convocatoria.
- r) Cuando presenten proposiciones en idioma diferente al español.
- s) Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos establecidos por los **Artículos 50 y 60** de la

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- t) Cuando se solicite en algún escrito la manifestación de “Bajo Protesta de Decir Verdad” y esta leyenda sea omitida en el documento correspondiente.
- u) La falta de firma autógrafa o firma electrónica del Apoderado o Representante Legal del licitante, en aquellos documentos que así lo requieran (firma digital).
- v) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de **La Ley**, al **Reglamento** o a cualquier otro ordenamiento Legal en la materia.
- w) Los licitantes participantes se encuentren inhabilitados por resolución de la **Secretaría de la Función Pública**.
- x) Los criterios para evaluar la solvencia de las proposiciones, guardarán relación con los requisitos y especificaciones señalados en esta convocatoria, de tal forma que al haberse establecido el criterio de evaluación por puntos y porcentajes, para la Evaluación de la Propuesta Económica, se efectuará el cálculo de conformidad con lo establecido en los Lineamientos para la Aplicación del Criterio de Evaluación de proposiciones a través del Mecanismo de Puntos o Porcentajes en los Procedimientos de Contratación.

Durante la revisión cuantitativa de la documentación sólo se hará la indicación del documento que no haya sido presentado, lo cual se hará constar en el acuse presentado para tal fin, los motivos de incumplimiento se darán a conocer en el acto de fallo a partir del resultado de la evaluación cualitativa y de puntos y porcentajes.

La convocante de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 56 último párrafo de la Ley**, las proposiciones desechadas, podrán ser devueltas a los licitantes previa solicitud por escrito en papel membretado del licitante dirigido a la Subdirección de Adquisiciones, una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el Fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las proposiciones se conservarán hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes, agotados dichos términos la convocante podrá proceder a su devolución o destrucción.

### VIII. DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA, SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN.

#### VIII.1. DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA.

La presente licitación se declarará desierta de conformidad con lo establecido en los artículos 38, párrafo primero de **La Ley** y 58 de **El Reglamento** cuando:

- A. No se presenten proposiciones en el acto de presentación y apertura;
- B. Cuando las proposiciones presentadas no cumplan con los requisitos establecidos en esta Convocatoria;
- C. Cuando las propuestas técnicas de la totalidad de los licitantes no cumplan con la puntuación mínima requerida de conformidad con los Lineamientos para la Aplicación del Criterio de Evaluación de proposiciones a través del Mecanismo de Puntos o Porcentajes en los Procedimientos de Contratación.
- D. Cuando la propuesta económica sea superior a la suficiencia presupuestal autorizada.

#### VIII.2. SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN.

TEMPORAL DEL PROCEDIMIENTO

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Si desaparecen las causas que hubiesen motivado la suspensión temporal de la licitación la Convocante reanudará la misma, previo aviso por escrito a todos los involucrados.

### DEFINITIVA

La Convocante podrá suspender la licitación en forma definitiva, cuando existan condiciones que constituyan un caso fortuito o de fuerza mayor, de acuerdo a lo que establece el Código Civil Federal.

### POR INCONFORMIDAD

El procedimiento de licitación se podrá suspender temporalmente cuando la autoridad que conozca de la inconformidad advierta que existan o pudieran existir actos contrarios a las disposiciones de **La Ley** o a las que de ella deriven, conforme a lo establecido en el artículo 70 de **La Ley**. En estos casos se notificará por escrito a todos los involucrados.

La Convocante una vez que haya recibido la resolución por parte de la Secretaría de la Función Pública notificará por escrito el resultado de la misma, a todos los involucrados.

### VIII.3. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN.

Se podrá cancelar la presente licitación, de conformidad con lo establecido en el artículo 38, párrafo cuarto de **La Ley**, cuando:

- A. Existan circunstancias justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad de contratar el servicio o que de continuarse con el procedimiento de contratación, se pudieran ocasionar daños o perjuicios a la Convocante.
- B. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- C. La pérdida del mecanismo de seguridad del Sistema **CompraNet**, por parte de la Convocante.

Salvo en las cancelaciones por caso fortuito y fuerza mayor, la Convocante cubrirá a los licitantes los gastos no recuperables que, en su caso, procedan en términos de lo dispuesto por el artículo 101 último párrafo de **El Reglamento de La Ley**.

### IX. NULIDAD DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y CONVENIOS, INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS.

#### IX.1. NULIDADES.

Aquéllos actos que se realicen entre la Convocante y los licitantes, en contravención a lo dispuesto por **La Ley**, **El Reglamento** y las demás disposiciones que de ella se deriven, serán nulos previa determinación de la autoridad competente.

#### IX.2. INCONFORMIDADES.

Los licitantes se podrán inconformar en los términos del artículo 65 de **La Ley**, y remitir su inconformidad al Órgano Interno de Control en el Instituto FONACOT, sito en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 3er Piso, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México, con teléfono 52-65-74-00 Extensiones 7494 y 7828, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

En tal sentido la inconformidad será presentada, a elección del promovente, por escrito o a través del Sistema **CompraNet**, las inconformidades deberán presentarse dentro de los plazos que se señalan en el artículo 65 de **La Ley**. Transcurrido el plazo establecido, se tendrá por precluido el derecho a inconformarse.

La manifestación de hechos falsos se sancionará conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60, fracción IV de **La Ley**, y a los demás que resulten aplicables.

### IX.3. CONTROVERSIAS.

Las controversias que se susciten con motivo de la interpretación, cumplimiento o aplicación de **La Ley** y **El Reglamento**, serán resueltas por la Secretaría de la Función Pública; respecto de los contratos que se derive de la presente licitación, serán resueltas por los Tribunales Federales con residencia en la Ciudad de México, en términos de las Leyes y Códigos aplicables en la materia.

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

### X. TIPO Y MODELO DE CONTRATO.

Los compromisos que se deriven de la presente licitación, se formalizarán mediante la suscripción de un contrato, que se elaborará de conformidad con **La Ley**, **El Reglamento**, la presente convocatoria, la junta de aclaraciones y las demás disposiciones legales aplicables, cuyo modelo se anexa a la presente convocatoria como parte integrante de la misma. Anexo 15

### X.1. DOCUMENTACIÓN PARA FORMALIZAR EL CONTRATO.

El licitante que resulte ganador, deberá presentarse el día hábil siguiente de haberse emitido el fallo, en el domicilio de la Convocante, dentro del horario de las 9:00 a las 15:00 horas o de las 16:00 a las 18:00 horas; presentando escrito en el que relacione la entrega de la siguiente documentación:

1. Exhibir para cotejo original y entregar copia simple del acta constitutiva del licitante conteniendo la inscripción Registro Público de la Propiedad y del Comercio, según corresponda, así como todas las modificaciones existentes.
2. Exhibir original del testimonio notarial con datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, del Poder General para actos de administración y/o dominio de quien suscribirá el contrato y entregar copia simple.
3. Identificación oficial vigente del representante legal o de quien suscriba el contrato (Pasaporte, Cedula Profesional, Cartilla del servicio Militar Nacional o Credencial para votar) y entregar copia simple.
4. Original de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, además el alta ante el Servicio de Administración Tributaria o la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y entregar copia simple, de ambos documentos.
5. Comprobante de domicilio (copia del último recibo telefónico, recibo de luz, agua, etc.)
6. Carta con datos bancarios de la cuenta en la que se realizarán los pagos (Nombre del banco, No. de

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

7. Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del CFF. **En caso de que no se encuentre vigente la presentada en su propuesta. (verificar complementar párrafo versión convocatoria anterior).**
8. Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido positivo. Apéndice “E”. **En caso de que no se encuentre vigente la presentada en su propuesta.**
9. Presentar la **constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en donde se indique que no tienen a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentran pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por el Código, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislación aplicable. En caso de que no se encuentre vigente la presentada en su propuesta.**

### X.2. MODIFICACIÓN AL CONTRATO.

Los contratos que se deriven de esta licitación, estando vigentes, sólo se podrán modificar conforme a lo dispuesto en el artículo 52 de **La Ley** y 91 y 92 de **El Reglamento**.

### X.3. PRÓRROGAS.

La modificación del plazo estipulado para la prestación del servicio por parte del licitante ganador, sólo procederá por caso fortuito, fuerza mayor o causas atribuibles a la Convocante, la cual deberá dejar constancia que acredite dichos supuestos en el expediente del procedimiento conforme a lo dispuesto por el artículo 91 de **El Reglamento de La Ley**. Dicha modificación deberá formalizarse a través del convenio modificatorio correspondiente y en cuyo caso no serán aplicables las penas convencionales. Cabe señalar que toda solicitud de prórroga atribuible a un caso fortuito o fuerza mayor deberá acreditarse documentalmente.

### X.4. SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.

El licitante ganador que no se presente a firmar el contrato correspondiente conforme a lo establecido en el **numeral III.7**, por causas imputables a los mismos, serán sancionados por la Secretaría de la Función Pública, en términos de los artículos 59 y 60 fracción I de **La Ley**. En este caso, la Convocante, sin necesidad de un nuevo procedimiento, podrá adjudicar al segundo lugar, dentro del margen del diez por ciento de la puntuación, de conformidad con lo asentado en el fallo correspondiente, y así sucesivamente en caso de que este último no acepte la adjudicación, conforme a lo señalado en el artículo 46, segundo párrafo de **La Ley**.

### X.5. RESCISIÓN DEL CONTRATO.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 54 de **La Ley** y 98 de **El Reglamento**, la Convocante podrá rescindir administrativamente en cualquier momento el contrato que se deriven de esta licitación, por la siguiente causa:

- En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones a cargo del licitante ganador, pactadas en el contrato.

De conformidad con lo establecido en el artículo 46, último párrafo de **La Ley**, los derechos y obligaciones que se deriven del contrato no podrán ser transferidos por el licitante ganador en favor de cualquier otra persona. con

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### X.6. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

Se podrá dar por terminado anticipadamente el contrato, conforme a lo dispuesto por los artículos 54 Bis y 55 Bis de **La Ley** y 102 de **El Reglamento**, cuando concurren razones de interés general, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio originalmente contratado y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasione algún daño o perjuicio a la Convocante, quedando únicamente obligado el Instituto FONACOT a reembolsar al licitante ganador los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

El licitante ganador podrá solicitar al Instituto FONACOT, el pago de gastos no recuperables en un plazo máximo de un mes, contado a partir de la fecha de la terminación anticipada del contrato o de la suspensión de los servicios, según corresponda.

Si los gastos no recuperables son por los supuestos a que se refieren los artículos 101 y 102 de **El Reglamento de La Ley**, serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada de cada licitante ganador. Todo lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 Bis de la **La Ley** y 102 de **El Reglamento**.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

### ANEXO 1

**ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de la Función Pública.

**SALVADOR VEGA CASILLAS**, Secretario de la Función Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracciones XIX y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 27 y 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 28 y 36 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y 6 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, y **CONSIDERANDO**

Que corresponde a la Secretaría de la Función Pública, en el ámbito de sus atribuciones, establecer normas, políticas y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios y obras públicas de la Administración Pública Federal;

Que en términos de los artículos 56, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 74 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, la administración del sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, denominado CompraNet, está a cargo de la Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Política de Contrataciones Públicas;

Que el sistema electrónico a que alude el considerando anterior tiene como fines el contribuir a la generación de una política general en la Administración Pública Federal en materia de contrataciones; propiciar la transparencia y seguimiento de las adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, así como de las contrataciones de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, y generar la información necesaria que permita la adecuada planeación, programación y presupuestación de las contrataciones públicas, así como su evaluación integral;

Que para garantizar la inalterabilidad y conservación de la información contenida en CompraNet, es indispensable que esta Secretaría establezca los controles necesarios, he tenido a bien emitir el siguiente:

### **ACUERDO**

**Artículo Único.-** Se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental, denominado COMPRANET.

#### **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 gubernamental, denominado CompraNet, por parte de los sujetos a que se refieren los artículos 1 fracciones I a VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 1 fracciones I a VI de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como de los licitantes, proveedores y contratistas, de conformidad con lo previsto en dichos ordenamientos legales.

Las menciones que se hagan a las dependencias y entidades o a las convocantes, se entenderán hechas, en lo conducente, a las entidades federativas, los municipios y los entes públicos de unas y otros.

El registro para la utilización de CompraNet implica la plena aceptación de los usuarios a sujetarse a las presentes disposiciones y a las demás que regulen la operación de dicho sistema.

#### **Definiciones.**

- 2.- Para los efectos de estas disposiciones, en adición a las definiciones contenidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y en sus respectivos reglamentos, se entenderá por:

**A. Ley de Adquisiciones: la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector**

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- II. **Ley de Obras:** la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;
- III. **Operador y/o Administrador:** al servidor público que ha certificado sus capacidades para realizar operaciones y llevar a cabo procedimientos de contratación en CompraNet;
- IV. **OSD:** las ofertas subsecuentes de descuentos a que se refiere el artículo 2 fracción VIII de la Ley de Adquisiciones;
- V. **PASOP:** el módulo de CompraNet en el que se contienen los programas anuales de adquisiciones, arrendamientos y servicios de las dependencias y entidades y los programas anuales de obras públicas y servicios relacionados con las mismas de las dependencias y entidades;
- VI. **RUPC:** el módulo de CompraNet en el que se contienen el Registro Único de Proveedores y el Registro Único de Contratistas;
- VII. **Unidad compradora:** el área de las dependencias o entidades que ha sido registrada y autorizada por la UPCP para realizar operaciones y llevar a cabo procedimientos de contratación en CompraNet, a la cual le es asignada una clave de identificación. Dicha Unidad estará a cargo del titular del área contratante o del área responsable de la contratación a nivel central o del servidor público que éste designe, y
- VIII. **UPCP:** la Unidad de Política de Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública.

### Disposiciones generales.

- 3.- Las adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas a que se refieren las presentes disposiciones son los comprendidos en el artículo 3 de la Ley de Adquisiciones y en los artículos 3 y 4 de la Ley de Obras, respectivamente.
- 4.- Para la realización de licitaciones públicas, invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas, con independencia de su carácter nacional o internacional, cuyos montos sean superiores a la cantidad equivalente a trescientas veces el salario mínimo general diario vigente para el Distrito Federal, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, deberá utilizarse CompraNet, con las salvedades previstas en la Ley de Adquisiciones o en la Ley de Obras, según corresponda.
- 5.- Corresponderá a la Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas, previa opinión de la UPCP, la interpretación para efectos administrativos de las presentes disposiciones, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas.

### De los requisitos técnicos.

- 6.- El sistema CompraNet opera en ambiente Web por lo que los requerimientos tecnológicos mínimos recomendados para su uso son:
  - a. 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;
  - b. Versiones actualizadas de navegador para Internet;
  - c. Instalación de software JAVA en su última versión, y
  - d. Conexión a Internet con un ancho de banda de 512 Kbps.
- 7.- La inalterabilidad y conservación de la información contenida o remitida a través de CompraNet, está garantizada por el uso de protocolos de seguridad alineados a los estándares internacionales, no obstante, 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 virus informáticos.

### Del registro y acreditación de unidades compradoras, operadores y administradores.

- 8.- Para obtener el registro y autorización de Unidad compradora, el titular del área contratante o del área responsable de la contratación a nivel central o el servidor público que éste designe deberá solicitar, mediante oficio a la UPCP, el alta de la misma y designar a los servidores públicos que serán capacitados como operadores y/o administradores de esa Unidad compradora, especificando su perfil de usuarios para la operación de CompraNet, de acuerdo con lo señalado en la guía de usuario que la UPCP pondrá a su disposición en el propio sistema.

Para obtener su registro como operadores y/o administradores de una Unidad compradora, los servidores públicos previamente designados por ésta, deberán acreditar estar capacitados para la operación en CompraNet de conformidad con los programas de capacitación y actualización que sean definidos por la

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

La UPCP podrá incluir en CompraNet 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 CompraNet.

Cuando se extinga la necesidad de contar con alguna Unidad compradora, el titular del área contratante o del área responsable de la contratación a nivel central o el servidor público que éste designe deberá solicitar, mediante oficio a la UPCP, la baja de esa Unidad Compradora. Dicha solicitud deberá presentarse con quince días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que la Unidad compradora deje de realizar operaciones y procedimientos de contratación.

- 9.- A los servidores públicos que obtengan su registro como operadores y/o administradores de una Unidad compradora, la UPCP les asignará una clave de usuario única e intransferible que les permitirá operar en CompraNet únicamente para la Unidad compradora que hubiere solicitado su acreditación. Dicho registro se mantendrá vigente para los operadores o administradores que acrediten estar capacitados para la operación en CompraNet, conforme a los programas de actualización correspondientes.
- 10.- La Unidad compradora que se encuentre registrada y autorizada por la UPCP para operar en CompraNet, estará obligada a utilizar dicho sistema para todos sus procedimientos de contratación cuyos montos sean superiores a la cantidad equivalente a trescientas veces el salario mínimo general diario vigente para el Distrito Federal.
- 11.- Será responsabilidad del titular del área contratante o del área responsable de la contratación a nivel central o el servidor público que éste designe, solicitar a la UPCP la baja de algún operador y/o administrador de la Unidad compradora para efectos de cancelar su clave de usuario. Dicha solicitud deberá presentarse mediante oficio, en el que se precisará la fecha a partir de la cual se requiere se efectúe la baja del operador y/o administrador.

### De los programas anuales.

- 12.- La UPCP dará a conocer a través de CompraNet, los formularios y requerimientos para la integración, difusión y actualización de los programas anuales previstos en la Ley de Adquisiciones y en la Ley de Obras en el PASOP.
- 13.- Los programas anuales a que alude la disposición anterior y, en su caso, sus actualizaciones deberán ser incorporados en el PASOP, el cual generará el acuse de recibo respectivo.

### Del acceso y uso de CompraNet para los proveedores y contratistas.

- 14.- Para que los potenciales licitantes tengan acceso a CompraNet, 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 CompraNet. Si los potenciales licitantes lo estiman conveniente podrán capturar, en ese momento o con posterioridad, la totalidad de la información prevista en dicho formulario. El medio de identificación electrónica para que los potenciales licitantes nacionales, ya sean personas físicas o morales, hagan uso de CompraNet, será el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales. Cuando se trate de potenciales licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet se generará por el propio sistema, previo llenado de los formatos que para tal efecto se encuentren establecidos en el mismo y la entrega de la documentación que a continuación se señala o de su equivalente, la cual de presentarse en idioma distinto al español deberá acompañarse de su correspondiente traducción 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 CompraNet, de manera digitalizada:

Persona Física	Persona Moral
1. Acta de Nacimiento.	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.
2. Identificación oficial con fotografía del país de origen (por ejemplo pasaporte vigente).	Identificación oficial con fotografía del representante legal o apoderado (ejemplo pasaporte vigente). Cédula de identificación fiscal de la persona moral y, de manera opcional, la de su representante legal o apoderado.
3. Cédula de identificación fiscal.	
4. Clave única de registro de población, si existe en el país de origen.	

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

representación.

2. Identificación oficial con fotografía.
3. Cédula de identificación fiscal (opcional).

CompraNet emitirá un aviso de recepción de la información a que alude este numeral.

- 15.- Una vez que el potencial licitante, nacional o extranjero, haya capturado correctamente los datos determinados como obligatorios en el formulario de registro a que alude el primer párrafo del numeral anterior, CompraNet le hará llegar dentro de los ocho 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 CompraNet.
- 16.- Para la presentación y firma de proposiciones o, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.  
En el caso de los licitantes extranjeros, para la presentación y firma de sus proposiciones y, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, deberán utilizar los medios de identificación electrónica que otorgue o reconozca la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con las disposiciones emitidas al efecto.  
CompraNet emitirá un aviso de la recepción de las proposiciones o, en su caso, de las inconformidades a que se refieren los párrafos anteriores.  
Por medio de identificación electrónica se considerará al 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.
- 17.- La UPCP pondrá a disposición de los usuarios de CompraNet, a través de dicho sistema, la información necesaria para el uso eficiente del mismo.

### Registro Único de Proveedores y de Contratistas.

- 18.- Para su inscripción en el Registro Único de Proveedores o en el de Contratistas, según corresponda, el proveedor o contratista interesado deberá incorporar en CompraNet los datos que le sean aplicables de entre los contenidos en el formulario disponible en dicho sistema, los cuales en términos de los artículos 105 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y 43 del Reglamento de la Ley de Obras, 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, conforme a lo dispuesto en los artículos 50 fracción VII de la Ley de Adquisiciones o 51 fracción VI de la Ley de Obras, según corresponda, y el artículo 73 de la Ley General de Sociedades Mercantiles;
  - IV. Nombre de los representantes legales del proveedor o contratista, 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;
  - 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 del proveedor o contratista.Una vez que el proveedor o contratista adjudicado haya completado el formulario a que se refiere el párrafo anterior, la Unidad compradora validará la información proporcionada y en su caso lo inscribirá en el RUPC dentro de los dos días hábiles posteriores a que se haya completado el formulario. CompraNet hará llegar al proveedor o contratista su número de inscripción, dentro de los 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 lo dispuesto en los artículos 48 de la Ley de Adquisiciones y 86 de su Reglamento, así como en los artículos 48 de la

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

El proveedor o contratista será responsable de mantener actualizada la información a que se refiere este numeral, para efectos de lo dispuesto en los artículos 48, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y 61, fracción VII del Reglamento de la Ley de Obras, para lo cual utilizará el medio de identificación electrónica con el que tiene acceso a CompraNet.

- 19.- Corresponderá a las unidades compradoras incorporar a CompraNet, los datos relativos a los contratos en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas y a su cumplimiento, con el propósito de integrar el historial de proveedores o contratistas a que hacen referencia los artículos 105 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y 43 del Reglamento de la Ley de Obras, según corresponda.
- 20.- La inscripción en el RUPC sólo se realizará en una ocasión. Cuando una Unidad compradora 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.
- 21.- La clave y contraseña que la Unidad compradora utilizará para capturar y validar la información del RUPC le será proporcionada por la UPCP, previa solicitud que realice conforme al procedimiento difundido a través de CompraNet.  
La clave y contraseña a que se refiere el párrafo anterior, serán diferentes de las que utilizan los operadores y/o administradores de la Unidad compradora para realizar los procedimientos de contratación en el CompraNet.
- 22.- La información relativa al RUPC permanecerá en CompraNet aun cuando el proveedor o contratista solicite su baja del mismo.
- 23.- Una vez concluido el contrato, la Unidad compradora que capturó los datos relevantes del mismo, deberá incorporar en CompraNet, con base en la información que le proporcione el administrador del contrato o el área responsable de la ejecución de los trabajos, los datos relativos al cumplimiento de dicho contrato para el efecto de que dicho sistema asigne una puntuación al proveedor o contratista, según corresponda, a partir de menor incidencia de los siguientes factores:
  - Aplicación de penas convencionales;
  - Deducciones al pago o retenciones;
  - Ejecución de garantías de cumplimiento, de anticipo, de vicios ocultos, o cualesquiera otra;
  - Inhabilitación en la dependencia o entidad convocante, en términos de los artículos 50 fracción III de la Ley de Adquisiciones o 51 fracción III de la Ley de Obras, según corresponda, y
  - Rescisión administrativa.

El grado de cumplimiento de un proveedor o contratista se determinará por el promedio aritmético de la puntuación de cada uno de los contratos que tenga registrados en CompraNet.

Cualquier Unidad compradora 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, en términos de lo dispuesto en los Lineamientos expedidos al efecto por la Secretaría de la Función Pública.

CompraNet sólo considerará totalmente integrado un expediente (carpeta virtual), una vez que la Unidad compradora 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 CompraNet.

- 24.- Para dar inicio a un procedimiento de contratación en CompraNet, 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, CompraNet cuenta con plantillas preconfiguradas que consideran los diferentes requerimientos de información, según el tipo de procedimiento que se pretenda llevar a cabo.
- 25.- Los contratos que deriven de un procedimiento de contratación deberán reportarse, a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores al fallo, con independencia de la fecha en que se firmen, utilizando el formulario que para el reporte de información relevante del contrato se encuentra disponible en CompraNet. Cualquier modificación a la información proporcionada, deberá reportarse dentro de los 5 días hábiles

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- 26.- Las actas relativas a la junta de aclaraciones, al acto de presentación y apertura de proposiciones, y a la junta pública en la que se dé a conocer el fallo, se deberán incorporar en CompraNet al concluir dichos actos, en la sección de difusión al público en general.
- 27.- La Unidad compradora que permita la recepción de proposiciones en forma documental y por escrito durante un procedimiento de contratación mixto o presencial, deberá incorporar dicha información a CompraNet 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 y/o Administrador en CompraNet, 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.
- 28.- CompraNet cuenta con un Clasificador Único de las Contrataciones Públicas, denominado CUCOP, el cual permitirá, entre otras funcionalidades, optimizar el análisis de la información relativa a los bienes, servicios y obras públicas que contratan las dependencias y entidades. El CUCOP será utilizado por:
  - a. Los potenciales licitantes, al momento en que se registren en la plataforma para clasificar los bienes o servicios de su especialidad, y
  - b. Las unidades compradoras, al configurar cada expediente de contratación y durante la captura de los datos relevantes del contrato.
- 29.- Las dependencias y entidades, a través de la Unidad compradora, recabarán de los licitantes su aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida por la Unidad compradora, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena a la dependencia o entidad.
- 30.- Cuando por causas ajenas a CompraNet o a la Unidad compradora, no sea posible iniciar o continuar con el acto de presentación y 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; a tal efecto la Unidad compradora difundirá en CompraNet la fecha y hora en la que iniciará o reanudará el acto.

### De las Ofertas Subsecuentes de Descuentos.

- 31.- Para utilizar la modalidad OSD en un procedimiento de licitación pública electrónica, la Unidad compradora tendrá que seleccionar la plantilla correspondiente a esta modalidad al momento de crear el expediente.
- 32.- La participación en un procedimiento de licitación pública electrónica, bajo la modalidad OSD, implica la previa acreditación de los licitantes interesados en el uso de la herramienta OSD, a tal efecto, la UPCP mantendrá en CompraNet a disposición de cualquier interesado, la información necesaria para su capacitación y/o acreditación en el uso de dicha herramienta.
- 33.- El servidor público que acredite su capacitación para el uso de CompraNet en términos de lo dispuesto en el numeral 8 de las presentes disposiciones, estará certificado para llevar a cabo procedimientos de licitación pública electrónica bajo la modalidad de OSD.
- 34.- La Unidad compradora estará autorizada para realizar la licitación pública electrónica bajo la modalidad de OSD cuando el servidor público designado como operador y/o administrador cumpla lo dispuesto en el numeral anterior.
- 35.- La clave de acceso o certificado digital para que los licitantes participen en procedimientos de contratación bajo la modalidad de OSD serán los mismos que recibieron al inscribirse al CompraNet, de conformidad con los numerales 14 y 15 de las presentes disposiciones.

### Transitorios

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo y las disposiciones contenidas en el mismo entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, se abrogan las disposiciones y se dejan sin efectos los oficios que a continuación se indican:

- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para el uso de medios remotos de comunicación electrónica, en el envío de propuestas dentro de las licitaciones públicas que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como en la presentación de las inconformidades por

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- Acuerdo que establece la información relativa a los procedimientos de licitación pública que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán remitir a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo por transmisión electrónica o en medio magnético, así como la documentación que las mismas podrán requerir a los proveedores para que éstos acrediten su personalidad en los procedimientos de licitación pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 11 de abril de 1997.
- Oficio No. SP/100/del 610 al 635/2004 de fecha 23 de agosto de 2004, emitido por el Secretario de la Función Pública, relativo a la información que debe remitirse al Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales (COMPRANET).
- Oficio SP/100/336/09 de fecha 23 de septiembre de 2009, emitido por el Secretario de la Función Pública, mediante el cual se indica que deberán subirse al Sistema CompraNet los contratos con un monto mayor a 300 veces el Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal sin considerar IVA.

**TERCERO.-** A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, la versión de CompraNet que se encuentra activa desde el año 2000, dejará de ser el sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas. La información contenida en dicha versión no será migrada a la nueva plataforma y sólo se mantendrá disponible para consulta, así como para los efectos previstos en el párrafo siguiente.

Los procedimientos de contratación que las dependencias y entidades hayan iniciado en la versión activa de CompraNet a que se refiere el párrafo anterior, deberán concluirse utilizando esa versión.

**CUARTO.-** Hasta en tanto se encuentre disponible la funcionalidad en CompraNet para realizar el sorteo por insaculación previsto en el último párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dicho sorteo se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en los párrafos segundo y tercero del citado precepto.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Distrito Federal, a los dieciséis días del mes de junio de dos mil once.- El Secretario de la Función Pública,

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE COMPRANET

(UTILIZAR PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

INSTITUTO FONACOT  
PRESENTE

FECHA

C. \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ (Carácter que ostenta quien otorga el poder) de la \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa licitante), manifiesto que acepto todas las cláusulas y condiciones de la convocatoria de licitación, de conformidad con el Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet.

Así mismo acepto que en caso de que los archivos de mi propuesta técnica, la documentación legal y administrativa y mi propuesta económica, por alguna razón no imputable a la Convocante no se pudieran imprimir, la impresión sea incorrecta o no sea posible bajar cualquier archivo, del documento que se trate se dará por no presentado.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 2

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL V.3 DE LA CONVOCATORIA			
	DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
1.	El licitante deberá presentar su propuesta totalmente foliada de manera consecutiva en cada una de sus hojas que conforman su propuesta.		
2.	El licitante deberá presentar copia legible en todas sus fojas y original para cotejo del acta constitutiva, así como su última modificación donde se pueda constatar su objeto social, relación de accionistas y su porcentaje de participación. <b>En caso de participar a través del Sistema CompraNet, la copia deberá ser certificada ante notario público.</b>		
3.	El licitante deberá presentar copia legible en todas sus fojas y original para cotejo del poder notarial donde se especifique que el apoderado goza de poder para actos de administración. <b>En caso de participar a través del sistema compranet, la copia deberá ser certificada ante notario público.</b>		
4.	En caso de que se concurra a entregar la proposición técnica y económica en representación de una persona física o moral y no cuente con la representación legal para poder realizar aclaraciones durante el acto de entrega y apertura de las proposiciones técnicas y económicas se deberá presentar carta poder simple en original. En caso de no contar con carta poder solo podrá participar durante el desarrollo del acto con el carácter de observador. <b>Anexo 4</b>		
5.	Los licitantes que participen por si mismos o a través de un representante, deberán presentar un escrito en el que su firmante manifieste que cuenta con facultades suficientes para <b>comprometerse y responder por si o su representada en la presente licitación</b> , así como para suscribir las proposiciones técnicas y económicas, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 48 fracción V de <b>El Reglamento de La Ley</b> .  Para tal efecto, los licitantes deberán requisitar el Anexo 5 e invariablemente se deberá insertar la leyenda “Bajo protesta de decir verdad”.  El domicilio que se mencione en los documentos antes citados, será considerado por la Convocante como el indicado para que el licitante reciba toda clase de notificaciones que resulten de los actos, contratos y convenios derivados de este procedimiento. Asimismo deberán contar con una dirección de correo electrónico e indicarlo en el Anexo 5.		
6.	Identificación oficial vigente del representante legal de la persona moral, la que deberá contener firma y fotografía, debiendo ser alguno de los siguientes documentos: pasaporte, cartilla, credencial para votar, cédula profesional o los formularios FM2 Y FM3, (Estos dos últimos en caso de ser de nacionalidad extranjera) original para cotejo y copia simple por ambos lados para el expediente de la licitación. <b>En caso de participar a través del Sistema CompraNet, la copia deberá ser certificada ante notario público.</b>		
7.	Escrito del licitante en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que ni el suscrito ni ninguno de los socios integrantes de la persona moral que representa, se encuentra en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de <b>La Ley</b> y segundo transitorio del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de <b>La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal</b> . <b>Anexo 6</b>		
9.	Escrito del licitante, en el que manifieste que acepta que en caso de que los archivos electrónicos de la documentación legal y administrativa, propuesta técnica y propuesta económica, <u>presentados mediante un dispositivo USB o CD o a través de CompraNet</u> , por alguna razón no imputable a la Convocante no se pudieran imprimir, la impresión sea incorrecta o no sea posible bajar cualquier archivo del documento que se trate, se dará por no presentado.		

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL V.3 DE LA CONVOCATORIA			
	DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
10.	Escrito del licitante en el que manifieste qué documentación de la contenida en sus propuestas técnica y económica considera clasificada como confidencial, reservada y/o comercial reservada, explicando los motivos de clasificación en términos de los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Anexo 7 <b>(Su no presentación no será motivo de desechamiento).</b>		
11.	Escrito bajo protesta de decir verdad en el que el licitante manifieste la declaración de integridad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 29, fracción IX de <b>La Ley. Anexo 8</b>		
12.	Escrito en donde el licitante exprese bajo protesta de decir verdad que no se encuentra bajo el supuesto de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, artículo 49 fracción IX en el que manifieste que no desempeña 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. En caso de ser persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. <b>Anexo 9.</b>		
13.	Los licitantes deberán requisitar el formato de estratificación conforme al <b>Anexo 10.</b>		
14.	Los licitantes deberán presentar documento actualizado expedido por el SAT en el que se emita <b>opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en sentido positivo</b> (para efectos del art. 32-D del CFF). ). <b>La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.</b>		
15.	Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido positivo. Apéndice "E"). <b>La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.</b>		
16.	Los licitantes deberán presentar la <b>constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, emitida los el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. La fecha de consulta deberá tener como máximo vigencia de un mes a la fecha de la apertura de proposiciones.</b>  De conformidad con la Cláusula Cuarta el ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.		
17.	Todos los licitantes deberán integrar como parte de su proposición técnica, el registro electrónico que genera el Sistema <b>CompraNet</b> , para la participación en la presente licitación. <b>(Su no presentación no será motivo de desechamiento).</b>		
18.	Los licitantes deberán proporcionar el Registro Único de Proveedores y Contratistas ( <b>RUPC</b> ), en caso de no contar con el deberán presentar un escrito en el que manifiesten que concluirán su trámite de registro antes de que finalice el proceso de licitación. <b>(Su no presentación no será motivo de desechamiento).</b>		
19.	Para el caso de que se participe por medio de presentación conjunta, será necesario que el representante común de la agrupación señale a través de escrito simple, que la proposición se presenta en forma conjunta, así mismo deberá presentar el convenio conforme a lo establecido en el <b>numeral II.2.</b>  En este caso, el representante común deberá presentar todos y cada uno de los escritos solicitados en el presente numeral, y cada una de las personas que integran la participación conjunta <b>deberá entregar los escritos de los incisos 1 al 18 del presente numeral.</b>		

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL V.3 DE LA CONVOCATORIA		
DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
<p>La falta o error de algún escrito requerido en la documentación Legal-Administrativa (salvo los indicados expresamente en el inciso correspondiente), derivará en que la propuesta no sea objeto de evaluación a través de puntos y porcentajes.</p> <p>La Convocante se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información presentada por el licitante, en caso, de que el licitante haya proporcionado información inconsistente o que no sea fidedigna, será motivo de desechamiento.</p> <p>Se sugiere a los licitantes relacionar la documentación presentada conforme al Anexo 2, el no presentar dicho anexo no será motivo de desechamiento.</p>		

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

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018  
ANEXO 3

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA CONFORME A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL V.4.1			
DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	
<b>REQUISITOS MÍNIMOS</b>			
<p>➤ Descripción y especificaciones <b>a detalle</b> del cumplimiento de las características de los servicios objeto de la presente licitación, establecidas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”, considerando las precisiones y modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones, debiendo incluir:</p> <p>i. Tabla de intervenciones quirúrgicas en donde se indique el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 SMGMVDF)</p> <p>ii. Escrito del licitante en el que declare que acepta que a solicitud de la Convocante, se efectúen movimientos de altas y/o bajas en la póliza, señalando que las primas de dichos movimientos deberán ser aplicando las mismas tarifas y/o cuotas correspondientes a lo ofertado.</p> <p>iii. Escrito del licitante en el que asigne un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. Dicho escrito deberá incluir el compromiso del ejecutivo de presentarse por lo menos una vez al mes en las instalaciones de “EL INSTITUTO FONACOT” para la asesoría y tramitación respectiva, y/o a petición expresa de “EL INSTITUTO FONACOT” en un plazo no mayor a 24 horas naturales.</p> <p>iv. Escrito mediante el cual se compromete a contar durante la vigencia del servicio de seguro de gastos médicos mayores con una página Web en donde se puedan consultar los datos de los médicos y hospitales que conforman su red, detallando la entidad federativa donde se encuentran, así como datos de contacto.</p> <p>v. Escrito en el que manifieste que difundirá el alcance del seguro a los asegurados, a través de por lo menos dos sesiones informativas que se impartirán dentro de los primeros 60 días posteriores al inicio de la vigencia, en las instalaciones que el Instituto determine. Dicho escrito deberá incluir la obligación de entregar a la Dirección de Recursos Humanos material digital para difundir la información a los asegurados que se encuentran en las sucursales en la República Mexicana.</p> <p>vi. Carta mediante la cual manifiesta que en caso de resultar adjudicado, se compromete a cubrir 3 servicios de Check Up durante la vigencia del contrato, con un costo unitario máximo de \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.) en los siguientes hospitales: Médica Sur, Grupo ABC y Hospital Ángeles del Pedregal.</p> <p>vii. Carta mediante la cual manifiesta el compromiso de otorgar servicios de Check Up adicionales que el Administrador del Contrato le requiera, cubriendo en forma directa a los hospitales y aceptando que el pago de estos servicios por parte de “EL CONTRATANTE” se incluya en el ajuste final de primas por las altas y bajas presentadas durante la vigencia de la póliza.</p> <p>viii. Carta en papel membretado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare que su representada, en caso de resultar adjudicada, hará entrega de la carta cobertura, la póliza general, los certificados individuales y credenciales, de conformidad con lo solicitado en el Anexo Técnico.</p>			
<b>DOCUMENTACIÓN QUE LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA PARA OBTENER LOS PUNTOS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN</b>			
<b>A.</b>	El licitante deberá presentar su propuesta totalmente foliada de manera consecutiva en cada una de sus hojas que conforman su propuesta.		
<b>B.</b>	Escrito del licitante mediante el cual manifieste que su representada cuenta con personal técnico especializado y capacitado en el ramo; técnicas, procedimientos y equipos suficientes, adecuados y disponibles para la prestación del servicio objeto de esta licitación, por lo que en caso de resultar ganador realizará la prestación del servicio, por su cuenta, cargo y riesgo conforme a las condiciones descritas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio” Anexo 12		

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA CONFORME A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL V.4.1		
DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
C.		
D.		
E.		
F.		
G.		
H.		
I.		

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA CONFORME A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL V.4.1		
DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
<p><b>J.</b> El licitante deberá presentar manifestación escrita, firmada por su representante legal, acreditando que cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción de al menos cinco por ciento (5%) de la totalidad de su planta de empleados, los cuales deben tener una antigüedad mayor a seis meses. Dicha manifestación deberá incluir la relación con nombre y apellidos de sus trabajadores con discapacidad y el número total de empleados.</p> <p>Asimismo, deberá incluir constancia del aviso de alta de sus trabajadores con discapacidad al régimen obligatorio emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, e incluidos en la manifestación. Constancia que acredite que dichos trabajadores incluidos como discapacitados son personas con discapacidad en los términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General de las Personas con Discapacidad.</p>		
<p><b>K.</b> El licitante deberá acreditar haber producido los bienes que se utilizarán en la prestación del servicio, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley de Adquisiciones.</p>		
<p><b>L.</b> El licitante deberá presentar evidencia de haber difundido y aplicado políticas y/o prácticas de igualdad de género conforme a la certificación correspondiente emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto. En su defecto la certificación emitida por la STPS y/o INMUJERES.</p>		
<p><b>M.</b> El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de un (1) contrato, póliza, o carátula de póliza por cada año cumplido, en el que acredite su antigüedad en la prestación de servicios con una máximo de 5 (cinco) años cumplidos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en los que se acredite la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores.</p>		
<p><b>N.</b> El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una prima mayor a \$ 5'000,000.00 (Cinco millones de pesos). Para ello el licitante deberá presentar mínimo 2 y máximo 10 contratos o pólizas, que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.</p>		
<p><b>Ñ.</b> El licitante deberá presentar original o copia certificada y copia simple de contratos, pólizas, o carátulas de póliza de seguro de gastos médicos mayores, con una colectividad de por lo menos 500 asegurados. Para ello el licitante deberá presentar mínimo 5 y máximo 10 contratos o pólizas que hayan estado vigentes en los últimos cinco años.</p>		
<p><b>O.</b> El licitante deberá adjuntar los procedimientos operativos para efectuar los distintos trámites y reclamaciones, incluyendo por lo menos los siguientes: reclamación de siniestros, solicitud de movimientos, solicitud de continuidad, solicitud de privilegio de conversión, gestión de la segunda o tercera opinión médica, indicando en cada caso la documentación requerida.</p>		
<p><b>P.</b> El licitante deberá otorgar al menos 5 elementos que optimicen el servicio, los cuales no deberán representar costo adicional al servicio.</p>		
<p><b>Q.</b> El licitante deberá presentar un plan de trabajo que incluya los procedimientos de visitas de servicio, ajuste de prima al término de la vigencia, emisión de recibos fiscales y cobranza.</p>		
<p><b>R.</b> El licitante deberá presentar un organigrama en el cual se identifique la función de personal destinado a la prestación del servicio de seguro de gastos médicos mayores para “EL INSTITUTO FONACOT” incluyendo el nombre completo, puesto desempeñado, así como número de teléfono fijo y móvil.</p>		
<p><b>S.</b> El licitante deberá presentar copia simple y original para cotejo de cartas de cumplimiento satisfactorio y oportuno del contrato por cada uno de éstos que haya exhibido, la cual deberá contener el periodo de vigencia que abarca y el número, denominación o medio a través del cual se puede identificar el contrato cumplido del cual presenta copia, ésta deberá estar firmada por la persona encargada de supervisar o administrar el contrato o póliza por parte del contratante (clientes).</p>		

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA CONFORME A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL V.4.1		
DESCRIPCIÓN	SI PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
<p>Para el caso de proposiciones presentadas de forma presencial en todos los casos en los que se requiera que los documentos se presenten firmados, deberá considerarse que la firma tendrá que ser autógrafa, es decir no se aceptará firma en facsímil, escaneada o cualquier otra forma de digitalización o impresión.</p> <p>La Convocante se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información presentada por el licitante, en caso, de que el licitante haya proporcionado información o declaración falsa, o que actúe con dolo o mala fe, su propuesta será desechada y en su caso, procederá la notificación al Órgano Interno de Control para que realice la investigación respectiva y de ser procedente, aplique las sanciones que indica el artículo 60 de La Ley.</p> <p>La falta o error en la presentación de algún documento en la proposición técnica, afectará la solvencia de la proposición y por lo tanto será causa de descalificación a menos de que dicho documento pueda ser cubierto con información contenida en la propia propuesta técnica o económica de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley.</p>		

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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 4

PARA LOS LICITANTES QUE PARTICIPAN A TRAVÉS DE UN REPRESENTANTE

(UTILIZAR PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

FECHA

C. \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ (Carácter que ostenta quien otorga el poder) de la \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa licitante), según el instrumento notarial No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, otorgado ante Notario Público Número \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_ y que se encuentra inscrito en el Registro Público de Comercio bajo el número \_\_\_\_\_.

Por este conducto autorizo a \_\_\_\_\_ para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones:

Entregar y recibir documentación, comparecer a los Actos de Apertura de Proposiciones y Fallo y hacer las aclaraciones que se deriven de dichos actos, con relación a la Licitación Pública Nacional Mixta No. \_\_\_\_\_, Convocada por el Instituto FONACOT.

\_\_\_\_\_  
(Nombre, domicilio y firma de quien otorga el poder)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, domicilio y firma de quien otorga el poder)

TESTIGOS

\_\_\_\_\_  
(Nombre, domicilio y firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, domicilio y firma)

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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No: LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 5

PERSONA MORAL

Nombre del representante, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi interés participar en el procedimiento de \_\_\_\_\_ y que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que, cuento con las facultades suficientes para comprometerme y responder por mi o mi representada en la presente licitación, así como para suscribir las proposiciones técnicas y económicas a nombre y representación de \_\_\_\_\_ (persona moral) de nacionalidad mexicana.

Registro Federal de Contribuyentes:

Nacionalidad:

Domicilio Fiscal para recibir notificaciones:

Calle y Número

Colonia :

Código Postal:

Teléfonos:

Correo electrónico para recibir notificaciones:

N° de la escritura o instrumento jurídico en la que consta su acta constitutiva:

Delegación o Municipio:

Entidad Federativa:

Fax:

Fecha:

Número de inscripción en el registro público de Comercio:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario o Fedatario Público ante el cual se dio fe de la misma:

**Relación de accionistas:**

**Apellido Paterno:**

**Apellido Materno:**

**Nombres:**

**Porcentaje de participación accionaria:**

Descripción del objeto social:

Reformas al Acta Constitutiva inscrita en el Registro

Público de Comercio:

Nombre del Apoderado o Representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades:

Escritura Pública Número:

Fecha:

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

**Este formato deberá ir acompañado:**

- Copia legible en cada una de sus fojas del Acta constitutiva así como su última modificación donde se pueda constatar su objeto social, relación de accionistas y su porcentaje de participación.
- Copia legible en cada una de sus fojas del poder notarial donde se especifique que el apoderado legal goza de poder para actos de administración.

(Lugar y Fecha)

Protesto lo necesario

Nombre y Firma

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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS  
No. LA-014P7R001-E12-2018  
RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS  
MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 6

MANIFESTACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO  
PÁRRAFO DE LA LAASSP.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores  
Presente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_ Representante Legal de \_\_\_\_\_  
según se acredita en el Testimonio Notarial o instrumento jurídico No. \_\_\_\_\_ de fecha  
\_\_\_\_\_ otorgado ante el Notario Público No. \_\_\_\_\_ de la ciudad de  
\_\_\_\_\_, manifiesto; bajo protesta de decir verdad que ni el suscrito, y ninguno de los socios integrantes  
del licitante que represento, se encuentra en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de  
La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Segundo Transitorio del Decreto por el que  
se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En el entendido de que de no manifestarme con veracidad, acepto que ello sea causa de las sanciones  
correspondientes.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal

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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 7

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores  
P r e s e n t e.

\_\_\_\_\_, manifiesto en términos de los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, que la documentación \_\_\_\_\_ (indicar cuales de los documentos contenidos en su propuesta técnica y económica según sea el caso se encuentran clasificados como: confidencial, reservada y/o comercial reservada, en términos de los artículos antes citados, explicando los motivos de clasificación).

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal

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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018.

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 8

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores  
Presente.

C. \_\_\_\_\_, representante legal del licitante \_\_\_\_\_, quién participa en el procedimiento de Licitación Pública Nacional Mixta No. \_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta de decir verdad que por mí o por interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas, en la que los Servidores Públicos del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, 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.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal

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



**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

**ANEXO 10**  
**FORMATO DE ESTRATIFICACIÓN**

(EN CASO DE QUE LA EMPRESA LICITANTE SUPERE LOS RANGOS AQUI SEÑALADOS BASTARÁ CON QUE PRESENTE JUNTO CON SU DOCUMENTACIÓN LEGAL-ADMINISTRATIVA UN ESCRITO EN EL CUAL SU REPRESENTANTE MANIFIESTE QUE ES UNA EMPRESA GRANDE)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018 (1)

\_\_\_\_\_ (2)

Presente.

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

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

Estratificación				
Tamaño (10)	Sector (6)	Rango de número de trabajadores (7) + (8)	Rango de monto de ventas anuales (MDP) (9)	Tope máximo combinado*
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250

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

- (7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)  
 (10) El tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) x 10% (monto de Ventas Anuales) x 90% e cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_;

A T E N T A M E N T E

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

**ANEXO 11**

**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

El licitante a fin de integrar su cotización deberá considerar lo establecido en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”.

La indicación de que la vigencia de la cotización será por el ejercicio fiscal 2018 y que los precios serán fijos durante la vigencia del contrato, así como su conformidad a las condiciones de pago establecidas en esta convocatoria. Aceptando que en caso de alguna suspensión del procedimiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, la propuesta permanecerá vigente hasta en tanto quede sin efecto la suspensión.

**PAGO ÚNICO:**

Prima neta de la suma asegurada básica por el total de la colectividad al inicio de vigencia	I.V.A.	Prima Total
\$	\$	\$

**PAGO EN DOS EXHIBICIONES:**

Prima neta de la suma asegurada básica por el total de la colectividad al inicio de vigencia	Costo del financiamiento	Prima neta incluyendo costo de financiamiento	I.V.A.	Prima Total	Monto a pagar en cada una de las exhibiciones (Prima total ÷ 2)
\$	\$	\$	\$	\$	\$

**DETALLE PRIMA BÁSICA**

Prima neta sin IVA de la suma asegurada básica por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza.						
EDAD	Hombres			Mujeres		
	#	Prima individual	Total por rango	#	Prima individual	Total por rango
0 - 4						
5 - 14						
15 - 19						
20 - 24						
25 - 29						
30 - 34						
35 - 39						
40 - 44						
45 - 49						
50 - 54						
55 - 59						
60 - 64						

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, derecho de póliza y los descuentos que en su caso se otorguen.

**TABLA DE POTENCIACIÓN.**

**TARIFAS PARA POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA**

Prima total individual por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza (incluye IVA)										
EDAD	Potenciación hasta 528 VUMAM		Potenciación hasta 1,000 VUMAM		Potenciación hasta 9,777 VUMA		Potenciación hasta 12,221 VUMAM		Potenciación hasta 26,000 VUMAM	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 – 4	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
5 – 14	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
15 -19	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
20 – 24	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
25 – 29	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
30 – 34	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
35 – 39	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
40 – 44	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
45 – 49	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
50 – 54	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
55 – 59	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
60 – 64	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
65 – 69	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
MAYORES DE 69	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, así como los descuentos que en su caso se otorguen.

**Notas:**

- La falta de cotización de alguno de los rubros será motivo de desechamiento de la propuesta.
- Los licitantes deberán presentar en formato libre cotización de cobertura en el extranjero para hijos de 19 a 25 años, siendo su no presentación causal de desechamiento.
- Las tarifas para la Suma Asegurada Potenciada no deberán ser superiores a las tarifas para la Suma asegurada básica.
- El presente documento podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente en el orden indicado.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 12

MANIFESTACIÓN DE QUE CUENTA CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y SUFICIENTE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores  
Presente.

\_\_\_\_\_, representante legal del licitante \_\_\_\_\_, quién participa en el procedimiento de Licitación Pública Nacional Mixta No. \_\_\_\_\_, manifiesto que mi representada cuenta con personal técnico especializado y capacitado en el ramo; técnicas, procedimientos y equipos suficientes, adecuados y disponibles a fin de garantizar que la prestación del servicio objeto de esta licitación sea con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, comprometiéndome a desarrollarlo a satisfacción de la Convocante, por lo que en caso de resultar ganador realizaré la prestación del servicio, durante la vigencia del contrato, por mi cuenta, cargo y riesgo conforme a las condiciones descritas en el Anexo 13 “Características Técnicas del Servicio”.

Atentamente,

Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal

**Nota:** El presente documento podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente en el orden indicado

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

### ANEXO 13

#### “CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO”

##### I. DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL SERVICIO.

Se requiere la contratación del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para amparar al personal de mando del Instituto FONACOT, así como a sus dependientes económicos, el cual tendrá una suma asegurada básica de 300 VUMAM y opción de potenciación con cargo para el empleado.

PARTIDA	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
ÚNICA	Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando del Instituto FONACOT. Se solicita cobertura básica con suma asegurada de 300 VUMAM y opción de potenciación con cargo para el empleado.

##### II. ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

###### DEFINICIONES

1. **Accidente Cubierto:**

Es aquel acontecimiento ocasionado directamente por una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce lesiones corporales en la persona del Asegurado, que 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 y se trate de un acontecimiento que no esté excluido expresamente en la misma. Queda entendido y convenido que el asalto, secuestro y violación se consideran accidente.

No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

Las lesiones que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los acontecimientos señalados en el primer anterior, o de su tratamiento quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como el mismo accidente que les dio origen.

2. **Asegurado:**

Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza, tendrá el carácter de Titular si es en cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual de la póliza o de Dependiente Económico del Asegurado Titular.

3. **Aseguradora:**

Nombre del licitante adjudicado, en lo sucesivo “LA ASEGURADORA”, responsable de proveer el servicio en los términos señalados en la presente póliza.

4. **Coaseguro:**

Porcentaje a cargo del Asegurado equivalente a 10%, con máximo del equivalente a 10 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada enfermedad cubierta, una vez descontado el deducible.

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

- Accidente,
- Emergencia médica,

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro aplicable quedará a cargo de la aseguradora.

**5. Contratante:**

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, en lo sucesivo “EL CONTRATANTE”, quien funge como representante legal para efectos de la presente póliza y es responsable ante “LA ASEGURADORA” del pago de las primas del seguro. Se entiende como representante legal a aquel facultado para la estipulación de obligaciones y derechos contractuales en la póliza y endosos, mas no para efectos de reclamaciones derivadas de la ocurrencia de siniestros y el correspondiente cobro.

**6. Costo Razonable:**

Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido fijado en aranceles, convencionalmente establecidos 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.) con base de 30 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

El monto máximo de los Gastos Médicos cubiertos por esta póliza, no podrá exceder, para médicos, hospitales o clínicas o sanatorios, laboratorios clínicos y de gabinete, radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros, con los que “LA ASEGURADORA” no tenga Convenio de Pago Directo, del Costo Razonable que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho Convenio y el cual estará en función del tipo de tratamiento o cirugía del hospital o clínica o sanatorio y/o localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.

**7. Cuarto Privado Estándar:**

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

**8. Deducible:**

Cantidad a cargo del Asegurado equivalente a 4 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad, que se debe pagar en cada evento de enfermedad cubierta, que no sea considerada una emergencia médica.

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, “LA ASEGURADORA” exentará la aplicación de deducible.

**9. Dependientes económicos:**

Persona(s) física(s) que el Asegurado Titular designa como su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de veintiséis años, que cumplan con los requisitos de aceptación y que aquél determine proteger, a los que se denominará como Asegurado. Los hijos dependientes económicos del Asegurado Titular que cumplan la edad máxima de aceptación durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan los veintiséis años de edad.

**10. Emergencia Médica:**

Se considera emergencia médica, cuando una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado, por la cual ingresa por el área de urgencias de un hospital o clínica o sanatorio, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente.

**11. Endoso:**

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones generales y/o cláusulas generales de la póliza y forma parte de ésta.

**12. Enfermedad Congénita:**

Es aquella alteración del estado de la salud fisiológica o morfológica en algún órgano o sistema del cuerpo que

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

El conjunto de alteraciones que se presenten durante el período gestacional y den origen a un mismo síndrome con diversas malformaciones congénitas serán consideradas como un solo evento.

**13. Enfermedad Cubierta:**

Es toda alteración en la salud del Asegurado debida a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando origine un gasto dentro del período de vigencia de esta póliza y no provenga de causa expresamente excluida por la misma.

Las enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los supuestos señalados en el párrafo anterior, o de su tratamiento o manejo quirúrgico, así como las recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad que les dio origen.

**14. Fecha de ingreso a la colectividad asegurada:**

Es la fecha en que ingresó el Asegurado a esta colectividad asegurada, independientemente de la vigencia o Aseguradora que proporcionó el servicio de seguro de gastos médicos mayores a “EL CONTRATANTE” en vigencias anteriores, incluyendo en su caso el reconocimiento de antigüedad. Esta fecha será la que se expresará e la tarjeta y en el certificado individual para servir de referencia en caso de preexistencia. Asimismo “LA ASEGURADORA” deberá tenerla registrada en su sistema.

**15. Gasto Médico:**

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

**16. Gasto Médico Mayor:**

Es la acumulación de gastos médicos que se generan, y que podrán ser indemnizados ya sea mediante reembolso, pago directo, pago complementario o pago mixto, 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.

**17. Honorarios Médicos:**

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

**18. Hospital, Clínica o Sanatorio:**

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

**19. Hospitalización:**

Para efectos de esta póliza, es la estancia continua en un hospital o clínica o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente cubierto, a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno (hospitalizado).

**20. Nivel de Tabla de I. Q.:**

Es la suma asegurada máxima contratada para intervenciones quirúrgicas, equivalente a 30 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

**21. Padecimientos Preexistentes:**

Es aquella alteración de la salud y/o padecimientos cuyos síntomas y/o signos se manifestaron antes de la cobertura para cada Asegurado, o de aquellos en los que se haya realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original a la presente póliza o certificado, para cada Asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos o aquellos que son notorios a la vista, independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia de la póliza.

**22. Pago Directo:**

Sistema mediante el cual “LA ASEGURADORA” liquidará directamente al prestador de servicios los gastos médicos realizados para la atención del Asegurado Titular y/o sus Dependientes Económicos como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la presente póliza. Para efecto del pago directo, se requiere que el Asegurado cuente con su tarjeta de identificación, previa verificación de “LA ASEGURADORA” respecto de la procedencia del caso, vigencia de la póliza y certificado de aseguramiento, ser atendido en la Red Médica y que los servicios sean coordinados a través de “LA ASEGURADORA”. Este sistema operará aun cuando la póliza se

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### 23. 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. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

### 24. Período de Espera:

Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura para cada Asegurado para que se puedan cubrir ciertas enfermedades.

### 25. Período de Gracia:

Es el lapso de 45 días con que cuenta “EL CONTRATANTE” para:

- a) Pagar el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas; quedando entendido y convenido que si por causa de restricciones presupuestarias “EL CONTRATANTE” no pudiere realizar el pago en este lapso, mediante petición expresa por escrito, “LA ASEGURADORA” extenderá automáticamente este lapso hasta la fecha que sea requerida, otorgándose el servicio con pleno vigor de los términos y condiciones de la presente póliza.
- b) Enterar las primas retenidas a través de su sistema de nómina, contados a partir del último día del mes calendario reportado.

### 26. Red Médica:

Grupo de médicos, hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, que han celebrado un convenio con “LA ASEGURADORA” para dar trato preferencial a los asegurados, los cuales son coordinados por ella. La Red Médica forma parte integrante de la presente póliza y estará a disposición sin restricción alguna de los asegurados En los hospitales Medica Sur, Ángeles Pedregal, Lomas, así como grupo ABC, aplicará un deducible de 4 UMAM y coaseguro del 25%. En caso de que el ingreso a los hospitales antes mencionados sea por Emergencia Médica o Accidente, se aplicará deducible y coaseguro establecidos en la póliza.

En todos los hospitales de red deberán existir médicos de red con consultorio.

“LA ASEGURADORA” deberá mantener actualizada la Red Médica en su página web, por lo que si un asegurado requiriese el servicio y consultare la página web, haciendo uso de un servicio con un prestador de servicio que en ese momento apareciera en la página web, el cual al momento de la prestación del servicio manifestare que ya no forma parte de la Red Médica, se aplicará una sanción a “LA ASEGURADORA” por el equivalente al 5% del reembolso procedente, la cual deberá ser cubierta al asegurado en un plazo no mayor a diez días hábiles, conjuntamente con el reembolso respectivo, mismo que se realizará sin aplicación de deducible y coaseguro.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, “LA ASEGURADORA” exentará la aplicación de deducible.

### Notas:

- 1) En la propuesta técnica se deberá indicar el link para acceder a la página web de “LA ASEGURADORA”, para consultar la Red Médica, la cual deberá incluir a los siguientes hospitales:

#### Ciudad de México:

Centro Médico ABC Campus Observatorio, Centro Médico ABC Campus Santa Fe, Dalinde Centro Médico, Hospital ABC, Hospital Ángeles Lindavista, Hospital Ángeles Lomas, Hospital Ángeles Londres, Hospital Ángeles Metropolitano, Hospital Ángeles México, Hospital Ángeles Mocel, Hospital Ángeles Pedregal, Hospital Ángeles Roma, Hospital Español y Médica Sur,

Chihuahua, Chihuahua

Hospital Cima Chihuahua, Hospital Mugerza del Parque

#### Guadalajara, Jalisco:

Hospital Ángeles del Carmen, Hospital San Javier,

#### Mérida Yucatán:

Centro Médico Los Amigos, Clínica de Mérida

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Hospital Ángeles Valle Oriente, Hospital San José de Monterrey, Hospital Muguierza Alta Especialidad, Muguierza Hospital Sur, Pachuca, Hidalgo:  
Intermédica, Sanatorio Santa María

Siendo causal de desechamiento de la propuesta el no contar con alguno de ellos

27. **Reembolso:**

Sistema de pago consistente en la reintegración que realizará “LA ASEGURADORA” al propio asegurado posteriormente a su erogación, de aquellos gastos realizados como consecuencia de alguna enfermedad cubierta por esta póliza, liquidados por el Asegurado directamente al prestador de servicios con quien “LA ASEGURADORA” no tenga convenio de pago directo o que no se pueda establecer el pago directo, y que procedan en los términos de la presente póliza, descontando el deducible y/o coaseguro correspondientes sólo si la atención médica no se presta en hospital y médico de la red médica. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Si “LA ASEGURADORA” aplicase incorrectamente algún deducible y/o coaseguro, deberá reembolsarlo(s) en un plazo no mayor a diez días hábiles, en cuyo caso “LA ASEGURADORA” se hará acreedora a una sanción equivalente a un tanto igual al monto aplicado incorrectamente, el cual deberá ser cubierto conjuntamente con el reembolso del deducible y/o coaseguro correspondiente.

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, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría, de acuerdo al Costo Razonable.

28. **Segunda y tercera opinión médica.**

En caso de discrepancia entre el Asegurado y “LA ASEGURADORA” sobre la procedencia de cualquier procedimiento quirúrgico, el Asegurado podrá solicitar una segunda opinión médica, e incluso una tercera opinión médica, sin costo para él, a través de médico(s) de red.

El(los) médico(s) que emite(n) la segunda o tercera opinión médica, nunca podrá(n) realizar el procedimiento médico propuesto por el médico tratante.

**Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar el procedimiento para gestionar la segunda o tercera opinión médica.**

29. **Servicios de asistencia:**

Servicios que “LA ASEGURADORA” proporciona al Asegurado, ya sea directamente o a través de convenios de prestación de servicios médicos especialistas, hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios, gabinete, farmacias, etcétera.

**Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar la relación de los servicios de asistencia que se otorgarán al Asegurado, indicando porcentaje de descuento y o precios preferenciales, en su caso.**

30. **Suma Asegurada:**

Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene “LA ASEGURADORA” por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto.

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

31. **Suma asegurada básica:**

Es la cantidad máxima de responsabilidad de pago que tiene “LA ASEGURADORA” por cada accidente o enfermedad, equivalente a 300 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, en virtud de:

- a) La prestación otorgada por “EL CONTRATANTE” al personal de mando, cuya prima y la de su cónyuge, o concubina(rio) o pareja del mismo sexo e hijos menores de diecinueve años es cubierta por éste,
- b) La petición expresa del personal de mando para amparar a sus hijos mayores de diecinueve años y hasta veinticinco años de edad y cuya prima es cubierta por éstos con cargo a su salario a través de descuento por

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### 32. Suma asegurada potenciada:

Es la responsabilidad de pago que tiene “LA ASEGURADORA” en virtud del incremento de suma asegurada elegido por el Asegurado Titular para él y sus Dependientes Económicos y cuya prima será cubierta por éste, a través de descuento en nómina.

Dicha elección deberá ser manifestada por el asegurado titular a más tardar el trigésimo día posterior al inicio de vigencia o incorporación a la póliza de altas subsecuentes, indicando la suma asegurada elegida para él y sus Dependientes Económicos, a saber:

- a) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 528 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- b) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 1,000 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- c) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 9,777 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- d) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 12,221 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- e) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 26,000 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

Si el Asegurado Titular decide potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus Dependientes Económicos serán iguales a los de él.

La potenciación de suma asegurada sólo operará para aquellos padecimientos cuyo primer gasto se genere posteriormente a su contratación.

Para la contratación de la suma asegurada potenciada no aplica selección médica.

### 33. Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.):

Relación de intervenciones quirúrgicas en donde se indica el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 SMGMVDF), para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas, misma que forma parte integrante de la presente póliza.

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, de los cuales un 20% corresponderá al primer ayudante, un 10% al segundo ayudante y un 5% al tercer ayudante.

Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El monto máximo estipulado por consulta y/o visita médica y/o terapia de rehabilitación es de 0.75 UMAM, y por consulta de terapia intensiva es de 1 UMAM.

**Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar la tabla de intervenciones quirúrgicas, indicando % y monto correspondiente a cada una de ellas.**

### 34. Tarifas:

Primas por rango de edad y sexo, tanto para la Suma asegurada básica como para la Suma asegurada potenciada, que permanecerán fijas y firmes durante la vigencia de la póliza, mismas que forman parte integrante de la presente póliza.

**Nota: Se deberán presentar en la propuesta económica, precisándose que las tarifas para la Suma Asegurada Potenciada no deberán ser superiores a las tarifas para la Suma asegurada básica.**

### 35. Tarjeta de Identificación:

Tarjeta de cada Asegurado, expedida por “LA ASEGURADORA” en la fecha de alta al seguro, con las siguientes características: nombre del Asegurado, vigencia, antigüedad, suma asegurada, deducible, coaseguro y datos de identificación de la póliza.

### 36. Unidad de medida y actualización (UMAM):

Es la cantidad que resulta de multiplicar por 30.4 la Unidad de medida y actualización vigente al erogarse el primer gasto.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### CONDICIONES GENERALES

#### A. COBERTURA BÁSICA.

“LA ASEGURADORA” protege a cada Asegurado durante la vigencia de esta póliza y/o endosos de acuerdo con las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y suma asegurada, deducible y coaseguro estipulados en cada certificado individual, si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el Asegurado incurre en los gastos que se mencionan en la presente póliza.

#### B. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS.

Se entenderá por Gastos Médicos Cubiertos, aquéllos incurridos por el Asegurado dentro de la vigencia de la póliza, 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 endosos que se agreguen a la misma.

En caso de cancelación anticipada o si la póliza no se renovare a su vencimiento con “LA ASEGURADORA”, se limita la obligación de “LA ASEGURADORA” al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos por la presente póliza y efectuados por el asegurado con anterioridad a la fecha de cancelación o vencimiento de la póliza.

Los Gastos Médicos Cubiertos por la presente póliza son, enunciativa pero no limitativamente, los siguientes:

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión de la persona hospitalizada.
2. Costo de la cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado se encuentre internado en el hospital, clínica o sanatorio.
3. Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes, estén relacionados con el padecimiento y se anexe la factura o ticket fiscal de la farmacia con la receta. Dicha factura o ticket fiscal deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables.
4. Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, que quedarán sujetos a los porcentajes indicados en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.).
  - 4.1 Los honorarios por consultas o visitas médicas, máxima una diaria por Asegurado.
  - 4.2 Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica, durante los primeros quince días y las consultas después de esa fecha se cubrirán vía reembolso.
  - 4.3 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.
  - 4.4 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.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el cirujano practique al asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Sí el cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% (cincuenta por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Sí en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% (veinticinco por ciento) adicional a lo tabulado para la cirugía principal.

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 30% (treinta por ciento) de lo tabulado

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Sí se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% (cien por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos.

Sí se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% (cincuenta por ciento) del importe tabulado para la más elevada y el 25% (veinticinco por ciento) del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté 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 intervenciones quirúrgicas.

Anestesiólogo, ayudante: De acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de tabla de intervenciones quirúrgicas.

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

5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, siempre que estos servicios medicamente justificados y sean indicados por el médico tratante para la convalecencia domiciliaria, con un máximo de tres turnos por día durante treinta días.
  6. Sala de operaciones, recuperación y de curaciones.
  7. Equipo de anestesia.
  8. Transfusiones, los insumos para transfusión de sangre, plasma u otros derivados sanguíneos, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes, indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto. Se cubren las pruebas cruzadas de los donadores definitivos, sólo por unidad aplicada al asegurado. (Pruebas de compatibilidad, bolsa cuádruple, estudio completo de la sangre del donador, excluyéndose estudio muestra piloto).
  9. Gastos originados por la estancia del Asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
  10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radiactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto, siempre que se prescrito por el médico tratante y que tenga relación directa con el padecimiento y exista un diagnóstico definitivo.
  11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto los cuales quedarán hasta el costo razonable con base de 30 SMGMVDF, siempre y cuando sean requeridos por primera vez en la vida del asegurado, previa valoración y autorización de la “**LA ASEGURADORA**”.
- Queda excluida la reposición de prótesis existentes a la fecha de inicio de vigencia del respectivo certificado individual de la presente póliza cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.
12. Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

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

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

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

La cobertura de ambulancia aérea podrá operar bajo el sistema de indemnización de pago directo cuando “**LA ASEGURADORA**” tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica, y a través del sistema de indemnización de reembolso cuando “**LA ASEGURADORA**” no tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

14. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, no estético, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza. Las reclamaciones por eventos relacionados con esta cobertura deberán venir acompañadas del diagnóstico clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete, radiografías, una segunda valoración por un médico designado por “LA ASEGURADORA” o cualquier otro estudio relacionado con el padecimiento.
15. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilares que sean indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta, siempre y cuando se presenten radiografías en donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente o enfermedad.
16. Tratamiento psiquiátrico que a juicio del médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera el asegurado a consecuencia de alguno de los siguientes eventos siempre y cuando ocurran dentro del período de cobertura del asegurado:
- A. Haber sufrido de algún accidente cubierto por las condiciones de la presente póliza.
- B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:
- Cáncer (cualquier tipo en fase terminal),
  - Accidente vascular cerebral (con hemiplejias),
  - Infarto del miocardio (discapacitante),
  - Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal), o
  - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes).
- C. Mediante la comprobación que bajo violencia se haya sufrido cualquiera de los siguientes eventos:
- Asalto.
  - Secuestro.
  - Violación.

Este inciso procederá siempre y cuando se presente copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público o el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos antes mencionados.

Los gastos médicos amparados por esta cobertura son:

- Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 14 consultas por un año a partir de la fecha de la primera consulta, a razón de 0.50 UMAM máximo por consulta.
- Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica.

Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana, con la aplicación del deducible establecido.

Quedan excluidos de los beneficios de esta cláusula:

- La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de un accidente o enfermedad cubierta.
- Los padecimientos preexistentes.
- Los complementos posteriores al término de la vigencia de la presente póliza.
- Los honorarios del médico psiquiatra que no pertenezca a la red médica y de los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con la acreditación de la especialidad de Psiquiatría de Enlace o carezca de acreditación vigente del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

17. En cirugía de trasplantes orgánicos, los gastos amparados del donante serán exclusivamente los relacionados con las pruebas de compatibilidad, los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano y los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico.
18. Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, femorales, crurales, umbilicales, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal (cistocele, rectocele, prolapso rectal), colecistitis y litiasis biliar y en vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, sin período de espera.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

20. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los asegurados nacidos durante la vigencia de la presente póliza, sin período de espera.
21. Tratamientos médicos o quirúrgicos en los que incurra el asegurado a consecuencia de asalto, secuestro o violación.

### C. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA, OTORGÁNDOSE EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.

1. Las adherencias pélvicas, diástasis de rectos abdominales y endometriosis a partir del segundo año de vigencia continua para cada asegurado y sólo se cubrirán previa valoración del acto quirúrgico por parte del médico designado por “LA ASEGURADORA”.
2. Se cubrirán los gastos erogados en la vigencia de la presente póliza en que incurra el Asegurado, nacido antes del inicio de la vigencia de esta póliza, a consecuencia de enfermedades por malformaciones y padecimientos congénitos, con un período de espera de cinco años.
3. Se cubrirán los gastos originados por la operación cesárea, entendiéndose como tal, aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo que ponga en peligro la vida del niño o de la madre (incluyendo el óbito fetal).

Los gastos amparados son los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización y cualquier otro medicamento o estudio requerido para el evento, sin límite de edad.

El monto máximo cubierto en esta cobertura para gastos honorarios médico/quirúrgicos y gastos de hospitalización es de 35 UMAM, no aplica deducible ni coaseguro.

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada de la cesárea, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

Dicha operación se cubrirá únicamente para la Asegurada Titular o la cónyuge o la concubina o la hija del Asegurado Titular.

Los gastos originados por la operación cesárea quedarán cubiertos después de transcurrir diez meses de vigencia continua para la asegurada de que se trate

4. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, después de transcurrir diez meses de vigencia continua para la asegurada de que se trate.
  - a) Embarazo extrauterino,
  - b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, toxicosis gravídica, preclamsia, eclampsia)
  - c) Mola hidatiforme (Embarazo molar),
  - d) Fiebre puerperal,
  - e) Placenta previa,
  - f) Placenta acreta,
  - g) Óbito,
  - h) Cerclaje cervical,
  - i) Ruptura, inversión o atonía uterina,
  - j) Huevo muerto retenido y embarazo anembriónico.
  - k) Inserción velamentosa del cordón umbilical,
  - l) Laceración del canal del parto,
  - m) Varices vulvares o vaginales
  - n) Polihidramnios y oligohidramnios,
  - o) Puerperio patológico
  - p) Erosión cervical

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

Esta cobertura se cubrirá para la madre asegurada (Asegurada Titular o la cónyuge o concubina o hija o dependiente directo del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

5. A partir del inicio del quinto año de vigencia continua, es decir, una vez concluidos cuatro años de cobertura continua con seguro de gastos médicos mayores, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado con él. En consecuencia no se cubren los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado, antes o dentro de los cuatro años anteriores, así como los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento realizados durante ese mismo lapso.

### D. BENEFICIOS ADICIONALES.

#### 1. Emergencia en el extranjero.

SUMA ASEGURADA: Dls. 50,000.00 M.A.

DEDUCIBLE: Dls. 50.00 M.A

COASEGURO: NO APLICA

Esta cobertura protege al Asegurado contra el riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente, que ocurra fuera de la República Mexicana y requiera de un tratamiento médico de emergencia, en cuyo caso, “LA ASEGURADORA” cubrirá el costo del mismo.

Se considera emergencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida, la integridad corporal o la viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado.

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.

En complemento a las exclusiones y limitaciones de gastos estipuladas en esta póliza, esta cobertura no ampara:

- a) Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y “LA ASEGURADORA”,
- b) Los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o viaje,
- c) El servicio de enfermería fuera del hospital o clínica o sanatorio,
- d) Los tratamientos de rehabilitación.

#### 2. Padecimientos preexistentes.

Se consideran padecimientos preexistentes aquellas enfermedades o accidentes por los cuales el paciente haya presentado signos y/o síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinados por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento.

Los padecimientos preexistentes según se definen en el presente contrato quedarán cubiertos siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) Para el Asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando no haya estado bajo tratamiento, control o estudio médico en un período de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada,
- b) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana.
- c) La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente en los casos que no cumplan con lo previsto en el inciso a) anteriormente descrito o cuando cuente con las pruebas que se señalan a continuación:

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

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anestesiología	Medicina Interna
Angiología	Nefrología
Cardiología	Neonatología
Cirugía General	Neumología
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Neurología
Dermatología	Oftalmología
Endocrinología	Oncología
Gastroenterología	Ortopedia
Ginecología- Obstetricia	Ortopedia y Traumatología
Hematología	Otorrinolaringología
Infectología	Pediatría
Medicina General	Urología

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### 3. Reconocimiento de Antigüedad.

Se reconoce la antigüedad de cada Asegurado a partir de la fecha de alta en una póliza de gastos médicos mayores emitida por una Institución Mexicana de Seguros, siempre y cuando no tenga períodos al descubierto mayores a 30 días.

### 4. Parto normal o aborto.

Se cubrirán los gastos por la atención del parto o aborto, entendiéndose como tales los gastos por la hospitalización y honorarios de médicos inherentes al evento, medicamentos o estudios y demás gastos relacionados con el evento del parto, con una suma asegurada de 30 UMAM, después de transcurrir diez meses de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para la asegurada de que se trate. La cobertura aplicará para la Asegurada titular o la cónyuge o concubina o hija o descendiente directa del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo, sin deducible ni coaseguro.

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada de la cesárea, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

Se considerará como aborto la interrupción de la gestación antes de la semana 20 del embarazo, si su acontecimiento es involuntario.

### 5. Cobertura de Pago de Complementos.

Quedarán cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores de las pólizas contratadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores, bajo las siguientes condiciones:

- 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 vigencias anteriores.
- Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectuó el primer gasto, hasta agotar el remanente de la suma asegurada o el término de la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero.
- Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida por un plazo mayor de 30 días, ni en la(s) Aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con “LA ASEGURADORA”.

Para el pago de complementos el asegurado deberá presentar copia del finiquito anterior y/o carta que indique el remanente de suma asegurada.

### 6. Tratamientos oftalmológicos.

Se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando los signos o síntomas se manifiesten durante la vigencia de la cobertura para cada asegurado y éste presente al menos 5 dioptrías en cada ojo, con una suma asegurada de 10 UMAM..

### 7. Cobertura en el extranjero.

Esta cobertura se aplicará exclusivamente para 3 servidores públicos (Director General y Directores Generales Adjuntos) bajo las mismas condiciones de la póliza de la cobertura básica.

La cobertura en el extranjero podrá operar sólo bajo el sistema de reembolso

## E. EXCLUSIONES.

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

- Servicios y/o gastos de acompañantes en el traslado del Asegurado en calidad de paciente, dentro o fuera del país.
- Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal.
- Tratamientos estéticos y de calvicie.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

6. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etcétera de los prospectos a ser donadores del asegurado.
7. Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos.
8. Compra o renta de zapatos ortopédicos.
9. Tratamiento dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, a menos que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, en los términos que se indican en el numeral 15 del apartado **B. GASTOS MEDICOS CUBIERTOS** de las Condiciones Generales de la presente póliza.
10. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, o cualquiera de sus complicaciones independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
11. Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.
12. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes a la fecha de contratación de la presente póliza, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.
13. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos independientemente de sus orígenes y consecuencias.
14. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
15. Tratamientos experimentales o de investigación.
16. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado. Se cubrirán accidentes derivados del consumo social del alcohol hasta 0.08 de alcohol en la sangre. Y también estarán cubiertos los accidentes cuando el asegurado tenga alcohol en la sangre y él no sea causante del accidente.
17. Tratamientos resultantes del Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aun cuando se hayan cometido en estado de enajenación mental.
18. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado.
19. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
20. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
21. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, de vehículos con propulsión propia.
22. 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 área comercial.
23. Estrabismo del Asegurado no protegido por “LA ASEGURADORA” a partir de su nacimiento.

### CLAUSULAS GENERALES

1. **CONTRATO.**  
Esta póliza, los certificados individuales y el registro de Asegurados constituyen pruebas del contrato de seguro celebrado entre “EL CONTRATANTE” y “LA ASEGURADORA”, bajo el cual queda amparado todo Asegurado que integre la colectividad asegurada.
2. **ERRORES U OMISIONES.**  
Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión involuntaria en la descripción de los Asegurados no perjudicará sus intereses, ya que es intención de la presente póliza dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos y sin considerar cobertura adicional alguna, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste de prima respectivo,

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### 3. COLECTIVIDAD ASEGURADA.

La colectividad asegurada está constituida por:

a) Todo el personal de mando que labora en el Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, así como su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de diecinueve años de edad, con cargo de la prima a “EL CONTRATANTE”, y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 7. **ALTAS DE ASEGURADOS**.

b) Hijos solteros del personal de mando que sean mayores de diecinueve años de edad al inicio de vigencia o alta subsecuente, que continúen estudiando, y siempre y cuando el Asegurado Titular manifieste expresamente su decisión de incorporarlo a la póliza con cargo a su salario, de acuerdo con el límite máximo de edad establecido en la cláusula 10. **EDAD**, y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 7. **ALTAS DE ASEGURADOS**.

La pertenencia a la colectividad asegurada se comprobará mediante la tarjeta de identificación emitida al inicio de vigencia conforme al registro de asegurados entregado o el aviso de alta subsecuente.

### 4. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Cualquier modificación a las Condiciones y/o Cláusulas Generales de la presente póliza sólo podrá realizarse por escrito, previo acuerdo entre “EL CONTRATANTE” y “LA ASEGURADORA”. En consecuencia, cualquier otra persona carece de facultad para hacer modificaciones o concesiones.

### 5. OCUPACIÓN.

Se cubrirá la colectividad sin importar su actividad u ocupación.

### 6. RESIDENCIA.

*Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana.*

### 7. ALTAS DE ASEGURADOS.

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 a “LA ASEGURADORA”, indicándole el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada.

Causarán alta en esta póliza, las personas que posteriormente al inicio de vigencia de la misma, ingresen a la colectividad asegurada, obligándose “EL CONTRATANTE” a comunicarla por escrito a “LA ASEGURADORA” dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso.

El Dependiente Económico del Asegurado Titular podrá ser dado de alta dentro de los treinta días naturales 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.

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 treinta días naturales 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 o establece una relación de concubinato o de convivencia, el cónyuge, concubina (rio) o pareja del mismo sexo podrá formar parte de la colectividad asegurada desde la fecha del matrimonio civil o de reconocimiento jurídico de la relación, siempre y cuando se le notifique a “LA ASEGURADORA” dentro de los treinta días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho. De no haber sido notificada dentro de ese período, la cobertura dará inicio hasta que el cónyuge, concubina (rio) o pareja del mismo sexo sea dado de alta.

Si la comunicación se hace fuera de los treinta 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 presentadas en su

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Es responsabilidad de “EL CONTRATANTE” recabar previo a la petición de alta, copia simple de los documentos que acreditan la calidad de Dependiente Económico, por lo que no se remitirá a “LA ASEGURADORA” copia de los mismos.

Si el Asegurado Titular determina potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus dependientes económicos serán iguales a la cobertura del Asegurado Titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del Asegurado Titular a la “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.

**8. BAJAS DE ASEGURADOS.**

Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, para lo cual “EL CONTRATANTE” se obliga a comunicarlo de inmediato y por escrito a “LA ASEGURADORA”, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación. Los asegurados cuya prima es pagada con cargo a los servidores públicos podrán solicitar en cualquier momento darse de baja.

En caso de baja del Asegurado Titular de la póliza, automáticamente causarán baja de la misma sus dependientes económicos.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de “LA ASEGURADORA” a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte de “EL CONTRATANTE”, obliga a éste 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.

No obstante lo que antecede, “LA ASEGURADORA” conviene expresamente en garantizar cobertura hasta el vencimiento de la póliza, salvo cancelación anticipada por petición expresa, si el Asegurado Titular manifiesta por escrito, dentro de los quince días posteriores en que haya dejado de pertenecer a la colectividad, su decisión de continuar asegurado, comprometiéndose a pagar en una sola exhibición la prima a prorrata no devengada correspondiente a él y sus dependientes económicos.

**9. OBLIGACIONES DE “EL CONTRATANTE” RESPECTO A MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS.**

- a) Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la expedición de la presente póliza, reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurada y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta cobertura reúnan dichos requisitos.
- b) Comunicar a “LA ASEGURADORA” las separaciones definitivas de miembros de la colectividad asegurada.

Todos los movimientos anteriores deberá comunicarlos a “LA ASEGURADORA” dentro de los treinta días naturales siguientes en que éstos ocurran. De lo contrario, “LA ASEGURADORA” podrá condicionar la aceptación del Asegurado en caso de alta, y exigir el pago de primas de cada Asegurado que se dé de baja hasta la fecha en que tuvo conocimiento de ella.

**10. EDAD.**

Para efecto de este contrato, las edades límites de aceptación son:

- a) Asegurado Titular y su Cónyuge o Concubina (rio) o Pareja del mismo sexo sin límite de edad.
- b) Hijos solteros del Asegurado Titular con una edad máxima de aceptación de veinticinco años, los hijos solteros dependientes económicos que cumplan veintiséis años de edad durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan los veintiséis años de edad.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

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 y “LA ASEGURADORA” reintegrará a “EL CONTRATANTE” 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 reembolsar a “EL CONTRATANTE” 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.***

Si se hubiese pagado una prima inferior que la que correspondía a la edad alcanzada de algún Asegurado, “EL CONTRATANTE” estará obligado a cubrir a “LA ASEGURADORA” la prima faltante de acuerdo con la prima de tarifa para su edad, en la fecha de celebración del contrato.

**11. PRIVILEGIO DE CONVERSION.**

Cualquier Asegurado que haya sido excluido de la póliza de acuerdo con lo establecido en la cláusula **8. BAJAS DE ASEGURADOS**, tendrá derecho a que, si lo solicita a “LA ASEGURADORA” por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores con condiciones similares (menores o iguales) a la de la presente póliza, por “LA ASEGURADORA” quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad. En el caso de que dicho Asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con la cláusula

**12. CAMBIO DE PLAN.**

Siempre y cuando le sea expedido un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores y no existan periodos al descubierto.

En el supuesto de que el Asegurado dado de baja haya optado por ejercer el derecho de continuidad, ejercerá el derecho de conversión al vencimiento de la vigencia de la presente póliza.

La póliza individual deberá renovarse en tanto lo requiera el ex-servidor público, misma que deberá cubrir los complementos de entrada.

**13. CAMBIO DE PLAN.**

En caso de que el Asegurado realizara un cambio de plan a un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores, su antigüedad será reconocida siempre y cuando no pierda continuidad en el cambio, es decir, se realice dentro de los treinta días naturales siguientes a la baja del seguro anterior. Los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se dio de alta a la nueva póliza, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en ella. Para los padecimientos originados dentro de la vigencia de la póliza anterior, se aplicarán los límites, deducible y coaseguro especificados en las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y endosos de la póliza en la cual se aceptó el siniestro y se iniciaron los gastos para su tratamiento médico y/o quirúrgico.

**14. PRIMAS.**

Las primas aplicables se determinarán en función de las tarifas respectivas, calculándose la edad del asegurado de acuerdo con la edad cumplida a la fecha de alta.

Quedará a cargo de “EL CONTRATANTE” el pago de la prima correspondiente a la suma asegurada básica de los Asegurados Titulares de personal de mando y su cónyuge, concubina (rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros dependientes económicos menores de diecinueve años de edad.

La prima por el período de vigencia será pagada en la periodicidad que resulte más conveniente para “EL CONTRATANTE”, conforme a las propuestas económicas recibidas.

“EI CONTRATANTE” retendrá a través de su sistema de nómina las primas con cargo al salario del Asegurado titular detalladas a continuación:

- La prima correspondiente a la suma asegurada básica de los hijos mayores de 19 años a la fecha de inicio

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

“EL CONTRATANTE” enterará mensualmente a “LA ASEGURADORA” las primas retenidas dentro de los treinta días posteriores al mes calendario reportado.

“EL CONTRATANTE” no fungirá como el responsable del pago de primas con cargo a los servidores públicos, exclusivamente funge como retenedor de las primas, mismas que enterará a “LA ASEGURADORA”.

### 15. PERIODO DE GRACIA.

Es el lapso de cuarenta y cinco días naturales con que cuenta “EL CONTRATANTE” para que se pague el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas, siempre y cuando éstas sean correctas, cumplan con los requisitos fiscales y hayan sido entregadas previamente por “LA ASEGURADORA” en la Dirección de Recursos Humanos de “EL CONTRATANTE”, sito en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, D.F.

En el supuesto de que “LA ASEGURADORA” no haya entregado las facturas previamente al inicio de vigencia, éstas sean incorrectas o no cumplan con los requisitos fiscales, el lapso de treinta días correrá a partir de la fecha de entrega de las facturas o de las facturas corregidas.

En el caso de la prima a cargo de los Asegurados Titulares retenida por “EL CONTRATANTE” a través de su sistema de nómina, el lapso de treinta días naturales para su entero a “LA ASEGURADORA” se contará a partir del último día del mes calendario reportado.

El pago correspondiente se realizará previa certificación por parte del área solicitante de que “LA ASEGURADORA” ha entregado los servicios correspondientes en apego a lo señalado en la Cláusula General **31 NIVELES DE SERVICIO.**

Queda entendido y convenido que si por restricciones presupuestarias “EL CONTRATANTE” no pudiere realizar el pago de la prima dentro del plazo de treinta días naturales, “LA ASEGURADORA” ampliará automáticamente y sin restricción alguna el período de gracia hasta la fecha que mediante petición expresa realice “EL CONTRATANTE”.

En este período se otorgará el servicio bajo cualquier sistema de pago (Pago Directo, Pago Mixto, Pago Complementario, Reembolso).

### 16. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN UNA RECLAMACION.

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad cubierta, el Asegurado liquidará el deducible y coaseguro que corresponda, dependiendo de la enfermedad de que se trate y si ésta se considera emergencia médica, así como del Sistema de Pago de Indemnización utilizado especificado en la cláusula **17. SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

### 17. PAGO DE RECLAMACIONES.

“LA ASEGURADORA” sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación del Asegurado, así como los gastos de internación efectuados en hospitales o clínicas o sanatorios debidamente autorizados.

No se hará por parte de “LA ASEGURADORA” pago alguno a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social donde no se exija remuneración o no se expidan recibos que cumplan con los requisitos fiscales. Las reclamaciones serán liquidadas en el curso de los diez días naturales siguientes a la fecha en que “LA ASEGURADORA” reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización.

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 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.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

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

### 18. SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

Los Sistemas de Pago previstos en el seguro son:

#### a) PAGO DIRECTO

El Sistema de Pago Directo opera en los casos que se indican a continuación:

##### I. PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O TRATAMIENTOS.

**Trámite.-** La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con cinco días naturales 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 o clínica o sanatorio y al médico tratante.

##### II. REPORTE EN EL HOSPITAL O CLÍNICA O SANATORIO.

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

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o que el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo de “LA ASEGURADORA” para un médico en convenio.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el hospital o clínica o sanatorio 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 o clínica o sanatorio en el que se encuentre internado, la enfermedad o accidente del Asegurado.

En toda reclamación que sea autorizada a través del sistema de Pago Directo (I. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos y II Reporte en el hospital o clínica o sanatorio) siempre y cuando el Asegurado sea considerado como paciente interno (hospitalizado) y médicamente justificada su estancia, y se utilicen hospitales o clínicas o sanatorios y médicos en convenio con “LA ASEGURADORA” o el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo para un médico en convenio, se eliminará el pago del deducible y coaseguro.

En este supuesto el Asegurado sólo tendrá obligación de pago de los gastos no cubiertos de acuerdo con las condiciones de este contrato y de los efectuados en exceso de las limitaciones de la presente póliza, dichos gastos serán liquidados por el Asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital o clínica o sanatorio.

Si el médico tratante fuera de convenio se ajusta al tabulador de pago directo de “LA ASEGURADORA” pero el hospital o clínica o sanatorio no está en convenio con “LA ASEGURADORA”, el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda, conviniéndose que no se aplicará coaseguro sobre el monto de los honorarios médicos. El pago de los gastos de hospitalización se realizará a través del sistema de reembolso.

Cuando el médico tratante fuera de convenio no se ajuste al tabulador de pago directo de “LA ASEGURADORA” y el hospital o clínica o sanatorio no esté en convenio con “LA ASEGURADORA”, el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda 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.

#### b) REEMBOLSO.

Si se llegaran a utilizar los servicios de hospitales o clínicas o sanatorios, y médicos, en donde ambos no estén en convenio con “LA ASEGURADORA”, 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 razonable, aplicándose el deducible y/o coaseguro correspondiente(s).

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

**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 cumplimentado y firmado.
2. Formato de Declaración del Médico Tratante debidamente cumplimentado en todas sus partes y firmado.
3. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho.
4. Las facturas que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, deberán acompañarse de la receta médica correspondiente y especificar cada uno de los medicamentos comprados.
5. 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.

6. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación.
7. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología.

**Aplicación del Deducible y Coaseguro.-** se aplicara una sola vez, se elimine el deducible y coaseguro en caso de accidente cubierto. En caso de que no se cuente con el servicio médico y/o hospitalario de red en alguna localidad, “LA ASEGURADORA” exentará la aplicación de deducible y coaseguro.

En caso de que el hospital y el médico esten en la Red, se elimina el deducible y coaseguro.

Se aplicará deducible y coaseguro establecido en la póliza para 5 casos en los hospitales Medica Sur, Ángeles Pedregal, Lomas, así como grupo ABC, para cualquier padecimiento o enfermedad solicitado por la convocante para cualquier asegurado establecido en la póliza.

**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.
- 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.

### c) ACCIDENTES Y EMERGENCIAS MÉDICAS.

I. **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, pagándose la reclamación al 100%.

II. **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 o clínica o sanatorio por dicha emergencia y rebasen el deducible contratado, se eliminará el pago del deducible y del coaseguro de los gastos derivados de la emergencia, en caso de que la reclamación sea procedente.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro quedará a cargo de la aseguradora.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

En concordancia con lo anterior queda entendido y convenido que no aplicará deducible ni coaseguro, bajo cualquier Sistema de Pago en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,

d) **PAGO MIXTO.**

El Sistema de Pago Mixto se refiere a aquél en que parte de los gastos generados por el Asegurado, 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.

e) **PAGO COMPLEMENTARIO.**

El sistema de pago complementario se refiere a aquél que se presenta a “LA ASEGURADORA” después de que ya se ha tramitado una indemnización derivada del mismo accidente o enfermedad y que, independientemente del Sistema de Pago con el cual se hubiera iniciado la reclamación a consecuencia de dicha 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 indemnizarán con sujeción a los términos estipulados en la presente póliza de conformidad con el sistema de pago de indemnización que le corresponda.

19. **MONEDA.**

Todos los pagos relativos a este instrumento, ya sean por parte de “EL CONTRATANTE”, el Asegurado o “LA ASEGURADORA”, se harán en moneda nacional.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a las estipulaciones de este contrato, se reembolsarán 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.

20. **OTROS SEGUROS.**

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

21. **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 y tiempos establecidos en la presente póliza, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

22. **PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que “LA ASEGURADORA” haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

En términos del Artículo 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 de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

### 23. 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.

### 24. NO ADHESIÓN.

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre “EL CONTRATANTE” y “LA ASEGURADORA” y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

### 25. AVISOS Y NOTIFICACIONES.

Todo aviso, notificación o reclamación relacionada con el presente seguro, deberá hacerse a “LA ASEGURADORA”, por escrito, en su domicilio social localizado en \_\_\_\_\_ y a “EL CONTRATANTE” en su domicilio social sita en Av. de los Insurgentes Sur 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

En caso de que alguna de las partes llegare a cambiar su domicilio deberá comunicarlo por escrito a su contraparte, en un término no mayor a 5 días hábiles.

### 26. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN.

Durante la vigencia de la póliza, “EL CONTRATANTE” reportarán los movimientos en la base de asegurados (altas, bajas, inclusión/exclusión de dependientes, correcciones. Todos los empleados quedarán automáticamente Asegurados por el solo hecho de pertenecer a la colectividad asegurada. Realizándose el ajuste de primas al vencimiento de la póliza, a más tardar a los quince días previos al vencimiento de la póliza.

### 27. DERECHO DE “EL CONTRATANTE” PARA CONOCER EL MONTO DE CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS.

Queda entendido y convenido que la presente póliza no considera comisión o compensación directa alguna a Intermediario de Seguros o figura análoga, por lo que durante la vigencia de la póliza, “EL CONTRATANTE” podrá solicitar por escrito a “LA ASEGURADORA” le ratifique que no se ha considerado porcentaje alguno de la prima, por concepto de comisión o compensación directa a Intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. “LA ASEGURADORA” proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### 28. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

En cumplimiento de lo dispuesto en el 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 concordan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”. Este derecho se hace extensivo a “EL CONTRATANTE”.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### 29. SUSPENSIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO.

- a) Cuando un servidor público haya sido objeto de prisión preventiva seguida de sentencia absolutoria ejecutoriada, tendrá derecho a pagar a “LA ASEGURADORA” el costo de la cobertura a cargo de “EL CONTRATANTE” y, en su caso el de las coberturas con cargo a su salario, durante el tiempo que duró en prisión preventiva, para lo cual “LA ASEGURADORA” realizará el cálculo de primas y le informará por escrito, a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).
- b) Cuando un servidor público haya sido objeto de suspensión o cese, y haya obtenido una resolución firme favorable, o en su caso el juicio administrativo y la autoridad ordene la retroacción de los efectos del cese o de la suspensión, mediante resolución firme y ejecutoriada, “EL CONTRATANTE” pagará el costo de la cobertura a su cargo, y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario durante todo el tiempo que duró el procedimiento o juicio. En este caso “LA ASEGURADORA” aceptará el pago de primas tanto con cargo a “EL CONTRATANTE” como con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).
- c) Cuando un servidor público obtenga a su favor un laudo en donde se ordene la reinstalación del servidor público, “EL CONTRATANTE” pagará el costo de la cobertura a su cargo y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario, durante todo el tiempo que duró el juicio. En este caso “EL CONTRATANTE” aceptará el pago de primas con cargo a “EL CONTRATANTE” y con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).

### 30. PAGOS RETROACTIVOS DE PRIMAS.

- a) Cuando se reclame la suma asegurada y la Aseguradora argumente no haber recibido el pago de la prima por parte de “EL CONTRATANTE”, bastará que los beneficiarios o el asegurado presenten ante “LA ASEGURADORA” el recibo de pago en donde se refleje el descuento del seguro para que “LA ASEGURADORA” acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas por parte de “EL CONTRATANTE”. En consecuencia, “LA ASEGURADORA” deberá pagar la suma asegurada correspondiente.
- b) En el caso de las licencias médicas con derecho a salario parcial o sin goce de sueldo, “EL CONTRATANTE” deberá pagar la prima de la cobertura básica, y recabar la prima correspondiente al incremento de la suma asegurada (potenciación) del servidor público con licencia.  
La prima básica se cubre de forma anticipada con el resto del grupo asegurable.  
El pago de la prima por la potenciación se enterará a “LA ASEGURADORA” en el pago mensual siguiente en el que ocurrió la licencia médica. Si en este lapso ocurre el siniestro, la Aseguradora lo pagará y la prima correspondiente le será cubierta, como ya se indicó, en el próximo pago mensual.

### 31. NIVELES DE SERVICIO.

“LA ASEGURADORA” garantiza lo siguiente:

- a) Asignar un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. El ejecutivo deberá presentarse una vez por semana en las instalaciones de “EL CONTRATANTE” para la asesoría y tramitación respectiva y/o a petición expresa de “EL CONTRATANTE”. Adicionalmente “LA ASEGURADORA” asignará a una persona responsable para la atención de “EL CONTRATANTE”, en lo referente a la operación del servicio y otra para trámite de siniestros.
- b) Asignar a un médico de enlace en cada una de las Sedes Regionales de “EL CONTRATANTE” proporcionando sus datos de contacto (teléfono fijo/móvil, correo electrónico).
- c) Proporcionar un teléfono de atención telefónica que estará disponible los 365 días del año las 24 horas del día.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

d) Entregar a través de “EL CONTRATANTE” a cada Asegurado titular un Kit que contendrá, dos tantos del certificado individual, tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reclamaciones, guía de reclamaciones para hacer uso del seguro, condiciones de aseguramiento y procedimiento para ejercer los derechos de continuidad y conversión en caso de que el servidor público cause baja de la colectividad.

Los certificados y las tarjetas de identificación de cada asegurado deberán indicar la fecha de antigüedad reconocida, la suma asegurada total contratada (suma asegurada básica más la suma asegurada potenciada, si la hubiere).

e) El licitante deberá presentar escrito en el que designa un hospital sede para la atención del personal de “EL INSTITUTO FONACOT”, localizado en un radio no mayor a 2 kilómetros del domicilio de sus oficinas centrales, ubicados en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Ciudad de México, así como en Plaza de la República 32, Col. Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, el cual deberá otorgar como mínimo los siguientes beneficios al personal que acuda a dicho hospital:

- Pólizas individuales y Credenciales sin costo
  - UP grade en habitación estándar, sin costo adicional.
  - Desayuno continental para un acompañante (jugo chico, café y huevos al gusto) para el primer día de estancia.
  - Regalo de maternidad pacientes atendidas por parto o cesárea (pañalera equipada y set fotográfico del recién nacido).
  - Sin depósito al ingreso en el hospital en padecimientos cubiertos.
  - Atención del equipo de Relaciones Públicas, desde el ingreso hasta el egreso.
  - Descuentos en eventos no cubiertos.
- En caso de que el evento no esté cubierto se aplicarán costos convenidos con la aseguradora, presentando tarjeta vigente que acredite estar asegurado.
- Descuentos para familiares directos no beneficiarios de la póliza de seguro.  
Se aplicarán costos convenidos con la aseguradora a abuelos, padres, hijo y nietos, no asegurados, presentando fotocopia de la tarjeta vigente del asegurado, a efecto de acreditar que el paciente es su familiar.

El licitante deberá detallar en el escrito el nombre del hospital sede, su dirección, así como listado de beneficios adicionales que se otorgarán, en su caso.

- f) Expedir duplicados de pólizas y/o certificados de aseguramiento y/o tarjetas de identificación y/o recibos sin costo alguno para “EL CONTRATANTE” y el Asegurado.
- g) Proporcionar a “EL CONTRATANTE” dentro de los cinco días posteriores al fallo de adjudicación una hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia tanto de la suma asegurada básica o potenciada, correspondiente a la colectividad asegurada reportada al inicio de vigencia y las altas y/o bajas subsecuentes.
- h) Pagar los reembolsos dentro de los 7 días hábiles posteriores a la entrega de la documentación completa.
- i) Revisar la documentación para solicitar el complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso dentro de los 5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.
- j) Entregar la resolución sobre los trámites de programación de cirugía dentro de los 5 días hábiles posteriores a la petición.
- k) Remitir a “EL CONTRATANTE”, a través de medios magnéticos y/o electrónicos y en formato Excel, dos reportes mensuales de siniestralidad, el primero correspondiente a los movimientos registrados en el mes que se reporta y el segundo con la siniestralidad acumulada desde el inicio de vigencia y hasta el último día natural de ese mes. Ambos reportes deberán detallar el número de siniestro, nombre del asegurado, fecha del primer gasto

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

complementos. “EL CONTRATANTE” podrá solicitar aleatoriamente a “LA ASEGURADORA” expedientes de siniestros para su análisis y validación, mismos que deberán entregar en un plazo no mayor a 10 días naturales contados a partir de fecha de la petición por escrito.

No obstante que la vigencia hubiere concluido, “LA ASEGURADORA” deberá remitir los dos reportes mensuales de siniestralidad en tanto existan siniestros en trámite.

- l) Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año, con el fin de que el Asegurado pueda hacer uso del derecho de deducibilidad que le otorga la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- m) Difundir el alcance del seguro a los asegurados, a través de cuando menos dos sesiones informativas que se impartirán dentro de los dos primeros meses de vigencia, y dentro del décimo primer y décimo segundo mes de vigencia en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.
- n) Proporcionar cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.
- o) Presentar el cálculo del ajuste final de prima dentro de los quince días naturales previos al término de la vigencia.

**Estándares de servicio**

	<b>Servicio</b>	<b>Tiempo de respuesta máximo</b>	<b>Penalización por cada día de atraso</b>
a)	Entrega de carta cobertura en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
b)	Entrega de pólizas y credenciales para los asegurados en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
c)	Entrega de pólizas y credenciales de altas de asegurados en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud	\$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
d)	Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
e)	Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de las sumas aseguradas básica y potenciada.	5 días naturales posteriores a la fecha del fallo de adjudicación.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
f)	Pago de reembolso.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
g)	Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
h)	Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
i)	Entrega mensual de siniestralidad.	15 días posteriores al cierre de cada mes calendario	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

j)	Entrega de expedientes de siniestros	10 días naturales contados a partir de la fecha de petición por escrito.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
k)	Entrega de recibos fiscales mensuales para los asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedido invariablemente a nombre del servidor público.	15 días naturales siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año, el cual se entregará a más tardar el 31 de enero del año siguiente	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
l)	Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
m)	Asistencia del ejecutivo en las oficinas de “EL CONTRATANTE”.	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
n)	Cotización para una eventual prórroga.	Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
ñ)	Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente..

**32. INDISPUTABILIDAD.**

Esta póliza es indisputable, consecuentemente, “LA ASEGURADORA” renuncia al derecho constituido a su favor, en los términos otorgados por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

**33. VIGENCIA.**

La presente póliza tiene vigencia a partir de las cero horas del día 16 de febrero de 2018 hasta las veinticuatro horas del 31 de diciembre de 2018, la cual podrá ser ampliada mediante petición por escrito de “EL CONTRATANTE” a “LA ASEGURADORA”.

En caso de requerirse dicha ampliación, está se realizará con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su aceptación será obligatoria para “LA ASEGURADORA”.

**34. CHECK UP’S.**

“LA ASEGURADORA” otorgará durante la vigencia del contrato, 3 servicios de Check Up’s sin costo alguno para “EL CONTRATANTE”, que serán administrados por la Dirección de Recursos Humanos.

El servicio de Check Up se integrará por los siguientes estudios:

Laboratorio clínico:

- Biometría.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Química sanguínea: de 24 elementos.
- HIV y VDRL.
- Examen general de orina.
- Cultivo de exudado faríngeo.
- Coprocultivo.
- Búsqueda de sangre oculta en heces.
- Antígeno Prostático (hombres mayores de cuarenta años).
- Pruebas de función renal.
- Pruebas de función hepática.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones).
- Mastografía (mujeres mayores de cuarenta años).
- Fisiología médica.
- Electrocardiograma en reposo.
- Pruebas de esfuerzo.
- Espirometría
- Citología vaginal (mujeres):
  - Papanicolao
  - Colposcopia
- Endoscopia:
  - Proctosigmoidoscopia.
  - Densitometría.

Para dar cumplimiento a este rubro, el licitante deberá presentar dentro su propuesta técnica una carta manifestando que en caso de resultar adjudicado:

- 1) Se compromete a cubrir a su costa 3 servicios de Check Up's durante la vigencia de la póliza con un costo unitario máximo de \$ 13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.).
- 2) Que los Check Up's se realizarán en por lo menos los hospitales descritos a continuación en la Ciudad de México: Médica Sur, ABC, Ángeles del Pedregal
- 3) Garantizará el otorgamiento con el mismo costo en los Hospitales antes descritos, para Check Up's adicionales que le podrán ser solicitados por “EL INSTITUTO FONACOT”.
- 4) Cubrirá en forma directa a los hospitales el costo de los Check up's adicionales, aceptando que el pago de estos servicios por parte de “EL INSTITUTO FONACOT” se incluirá en el ajuste final de primas por las altas y bajas presentadas durante la vigencia de la póliza.

### III. MANUALES, CATÁLOGOS Y FOLLETOS

No aplica

### IV. PATENTES, MARCAS Y DERECHOS

No aplica

### V. MUESTRAS

No aplica

### VI. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El licitante adjudicado se obliga a proporcionar los servicios a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 16 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2018.

El licitante ganador deberá entregar la Carta Cobertura a más tardar el día hábil siguiente a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

Asimismo, el licitante ganador se obliga a entregar las pólizas individuales y credenciales para los asegurados, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

### VII. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la suspensión del servicio será de 5 días naturales. Asimismo, la suspensión de la prestación de los servicios, se ajustará a lo dispuesto por los artículos 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 fracción II de su Reglamento.

### VIII. PAGO

El pago se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las propuestas económicas recibidas, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y considerando para el primer pago la entrega de las carta cobertura, pólizas individuales y credenciales por parte del prestador de servicio a la Dirección de Recursos Humanos.

Los CFDI's (facturas) deberán contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Presentar comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y de ser posible el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las Oficinas Centrales del Instituto FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 3° Piso, Colonia Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, así mismo deberá ser enviada a los correos electrónicos [leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx](mailto:leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx) con copia a [erika.perez@fonacot.gob.mx](mailto:erika.perez@fonacot.gob.mx) en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada del listado de la totalidad de los titulares asegurados, incluyendo el número de certificado individual.

2. Los comprobantes fiscales deben emitirse por los actos o actividades que se realicen, dichos comprobantes deben de cumplir con las especificaciones que determine el Servicio de Administración Tributaria (SAT), considerando el Anexo 20 “Guía de llenado de los comprobantes fiscales digitales por Internet y de ser posible el número de contrato que ampara dicha factura.

El pago, quedará condicionado, proporcionalmente, al pago y/o deducción que el prestador de servicio deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el licitante ganador, se deberá reintegrar la cantidad pagada en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación. En los casos de prórroga para el pago de Créditos Fiscales, los recargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto FONACOT, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, párrafo tercero y cuarto de **La Ley**.

En caso de que el licitante ganador presente sus facturas con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 de **El Reglamento**.

**El prestador de servicio podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la Institución bancaria, sin que sea necesario modificar el contrato**, siempre que el representante legal dé aviso por escrito al Instituto FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

**AJUSTES:** A los 15 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza se efectuará con el licitante ganador el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del Instituto FONACOT, para lo cual el licitante ganador deberá presentar el desglose correspondiente.

En caso de que ajuste final de prima resulte en una diferencia a favor de la aseguradora, el pago de dicho importe se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) correspondiente.

**PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO:** El pago de primas del plan básico se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto FONACOT conforme a las propuestas económicas recibidas.

**PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACION:** El pago de primas a cargo del Asegurado Titular por concepto de potenciación de suma asegurada, así como plan básico para hijos de entre 19 y 25 años de edad, se realizará dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) el cual debe estar a favor del titular que contrata la potenciación, del mes inmediato anterior por parte del prestador de servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

### IX. ENTREGABLES

El licitante ganador deberá realizar la entrega, posterior a la notificación del fallo dentro de los tiempos establecidos en el numeral VI. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO del anexo técnico, lo siguiente:

- Carta cobertura
- Pólizas individuales y credenciales para los asegurados

### X. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Con fundamento en lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al licitante ganador de presentar garantía de cumplimiento de contrato por considerarse de acreditada solvencia.

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, la Secretaría de la Función Pública procederá, conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60 de La Ley.

Asimismo y de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de El Reglamento, los licitantes que no se encuentran obligados a la presentación de dicha garantía, no deben incluir en la propuesta económica el costo por dicho concepto.

### XI. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

### XII. PENAS CONVENCIONALES

En términos de lo previsto por los artículos 53 de La Ley, 95 y 96 de El Reglamento, el Instituto FONACOT, aplicará al licitante ganador penas convencionales, de conformidad con lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

2. Por cada día natural de atraso en la entrega del cálculo de ajuste final de prima, de conformidad a lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo Técnico, se aplicará una penalización correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.

### XIII. DEDUCTIVAS

De acuerdo con lo previsto por los artículos 53 BIS de La Ley y 97 de El Reglamento, el Instituto FONACOT aplicará al licitante ganador, deductivas de conformidad con lo siguiente:

- a. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y credenciales de los asegurados con la documentación completa y correcta, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) aplicable sobre el monto de la factura de la prima.
- b. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas de el Instituto FONACOT de polizas individuales y credenciales de los asegurados correspondientes a las altas de asegurados subsecuentes, se aplicará una deductiva de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- c. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación en las oficinas de el Instituto FONACOT, se aplicará una deductiva de \$1,000 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- d. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia, de las sumas aseguradas básica y potenciada, se aplicará una deductiva correspondiente a \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- e. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará la cláusula de indemnización por mora.
- f. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la revisión de la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará una deductiva correspondiente a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- g. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará una deductiva de \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- h. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones de el Instituto FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa de “EL INSTITUTO FONACOT”, se aplicará por cada día natural de atraso una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

- i. Por cada día natural de atraso en la impartición de las sesiones informativas, conforme a las fechas pactadas, se aplicará una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- j. Por cada día natural de atraso en el cambio de las personas encargadas de proporcionar el servicio en las áreas comerciales, operación del servicio (emisión y cobranza) y siniestros, previa solicitud por escrito por parte del Administrador del Contrato, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) en el ajuste de la prima.
- k. Por cada día natural de atraso en la entrega de la resolución sobre los trámites de programación de cirugía, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

**XIV. NORMAS APLICABLES**

No aplica.

**XV. CONFIDENCIALIDAD**

Con motivo de la prestación de los servicios la Convocante proporcionará a los licitantes ganadores toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que los licitantes ganadores se obligan a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la documentación que con motivo de los presentes contratos, la Convocante entregue a los licitantes ganadores, así como toda la información que los licitantes ganadores desarrollen, serán propiedad exclusiva de la Convocante, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, debiendo los licitantes ganadores, guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito de la Convocante.

Lo anterior debe entenderse, como que los licitantes ganadores se abstendrán de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización de la convocante, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por los licitantes ganadores sean constitutiva de delito, en perjuicio de la Convocante, ésta podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el ministerio público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, cd o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

**XVI. VISITA A LAS INSTALACIONES.**

No aplica.



LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS  
No. LA-014P7R001-E12-2018  
RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS  
MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 14

FORMATO DE SOLICITUD DE ACLARACIONES

				Fecha:
Nombre del licitante:				
Nombre y Número de Procedimiento:				
<b>PREGUNTAS</b>				
Número	Tema	Página	Pregunta	Respuesta

Nota:

Las solicitudes de aclaración que presenten los licitantes se elaborarán de conformidad con lo establecido en el numeral III.3. JUNTA DE ACLARACIONES de la presente Convocatoria, estar planteadas de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la presente Convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las preguntas y/o aclaraciones que no cumplan con los requisitos señalados, no se les dará respuesta. Asimismo, podrán ser elaboradas en archivo Word y PDF, entregadas en USB, CD o cualquier medio electrónico o a través del Sistema CompraNet.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018

ANEXO 15

MODELO DE CONTRATO.

(EL PRESENTE FORMATO SE AJUSTARÁ CONFORME A LAS DISPOSICIONES APLICABLES, A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA GANADORA, ASÍ COMO A LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES).

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL INSTITUTO FONACOT REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA \_\_\_\_\_, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA COMO EL PRESTADOR, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL PRESTADOR, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL INSTITUTO FONACOT:

- I.1. Que su representado es un organismo público descentralizado de interés social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como con autosuficiencia presupuestal y sectorizado en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con lo establecido en la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de abril del 2006.
- I.2. Que su representado se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IFN060425C53.
- I.3. Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 212, 692 de fecha 29 de julio de 2014, otorgada ante la fe del Mtro. Eutiquio López Hernández, Notario Público número 35 del entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México, instrumento que quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 82-7-01082014-115726, el día 1° de agosto del 2014, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.
- I.4. Que no tiene ningún conflicto de interés con el PRESTADOR, en términos de la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente a partir del 19 de julio de 2017.
- I.5. Que para el cumplimiento de sus funciones requiere la prestación de diversos servicios, entre los cuales se encuentra la contratación de un seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal del INSTITUTO FONACOT.
- I.6. Que en atención a lo anterior, el presente contrato abierto se adjudicó al PRESTADOR mediante Licitación

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

fracción III, 28 fracción I, 29, 30, 32 tercer párrafo, 36, 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 39, 42, 43, 52 y 85 de su Reglamento, así como del fallo de fecha 15 de febrero de 2018.

- I.7. Que para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes no comprometidos en la partida presupuestal número 14403 “Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos del Personal Civil” y cuenta con suficiencia presupuestal para contratar el presente servicio, según oficio número DICP-SP001 de fecha 6 de enero de 2018, emitido por la Dirección de Integración y Control Presupuestal del INSTITUTO FONACOT.
- I.8. Que para los fines y efectos legales del presente contrato, señala como domicilio de su representado el ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

### II. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL PRESTADOR:

- II.1. Que su representada es una Sociedad \_\_\_\_\_, constituida de conformidad con la legislación mexicana, según consta en la escritura constitutiva número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ otorgada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_, Notario Público Número \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de \_\_\_\_\_, bajo el folio mercantil número \_\_\_\_\_, tomo \_\_\_\_\_, volumen \_\_\_\_\_, del libro \_\_\_\_\_.
- II.2. Que de acuerdo con sus estatutos, el objeto social de su representada consiste en \_\_\_\_\_.
- II.3. Que su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo la clave \_\_\_\_\_.
- II.4. Que \_\_\_\_\_ cuenta con las facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y se identifica con \_\_\_\_\_.
- II.5. Que su representada cuenta con la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar operaciones de seguros de \_\_\_\_\_, como lo acredita con el oficio número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.
- II.6. Que su representada dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como de la capacidad legal suficiente para llevar a cabo los servicios materia del presente contrato.
- II.7. Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones fiscales, en especial con el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. Así mismo que presentó su solicitud de opinión a través de la página de Internet del SAT, sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales como lo establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, en sentido \_\_\_\_\_.
- II.8. Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones laborales en observancia a lo dispuesto por la regla Quinta del “Acuerdo ACDO. SAI.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” publicada en el

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se emite la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido \_\_\_\_\_.

**II.9.** Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, en observancia a lo dispuesto por el “Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, de conformidad con el documento emitido por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de fecha \_\_\_\_\_, en el que se emite la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos en sentido \_\_\_\_\_.

**II.10.** Que manifiesta bajo protesta de decir verdad, que ninguno de los socios o accionistas que ejercen control sobre su representada, desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en los términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente a partir del 17 de julio del 2017, así como que la empresa y ninguno de sus socios se encuentran en alguno de los supuestos de los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**II.11.** Que bajo protesta de decir verdad, manifiesta que su representada se encuentra clasificada como \_\_\_\_\_ empresa, de conformidad con lo establecido en el Artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa y en el Artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**II.12.** Que su representada tiene su domicilio en \_\_\_\_\_, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

### III. AMBAS PARTES DECLARAN:

**III.1.** Que están de acuerdo en que los apartados, títulos e incisos del presente contrato, únicamente se asignan para fines de claridad y de referencia y de ninguna manera se consideran como interpretación de condiciones del texto de este contrato.

**III.2.** Que se reconocen la personalidad y facultades con las que se ostentan y manifiestan que las facultades con que actúan no les han sido revocadas o modificadas en forma alguna, por lo que están conformes en obligarse de acuerdo a las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.** El INSTITUTO FONACOT encomienda al PRESTADOR y éste se obliga a llevar a cabo la prestación del servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con la descripción y especificaciones contenidas en los anexos que se agregan al presente

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

**SEGUNDA. ANEXOS.** Los anexos que firmados por las partes se integran al presente instrumento como si estuviesen insertados a la letra, son los que a continuación se enlistan:

- Anexo I. Características Técnicas de los Servicios.
- Anexo II. Procedimientos para uso de pago directo de beneficiarios.
- Anexo III. Precios Unitarios y Propuesta Económica.

**TERCERA. CARTA COBERTURA.** El PRESTADOR se obliga entregar la Carta Cobertura a más tardar el día \_\_\_ de \_\_\_ de 2018, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

**CUARTA. PÓLIZA Y CERTIFICADOS.** El PRESTADOR se obliga entregar las Pólizas y Credenciales para los asegurados, a más tardar el día \_\_\_ de \_\_\_ de 2018, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

**QUINTA. SERVICIOS.** Por lo que se refiere al otorgamiento de los servicios objeto de este contrato, las coberturas y condiciones específicas se detallan en el endoso correspondiente, contenido en el Anexo I del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

**SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA USO DE PAGO DIRECTO DE BENEFICIARIOS.** El personal del INSTITUTO FONACOT podrá hacer uso de la red médica con que cuenta el PRESTADOR en caso de internamiento por padecimientos cubiertos por la póliza que éste emita, o hacer uso de los costos preferenciales pactados por el PRESTADOR y otras instituciones médicas, de conformidad al Procedimiento para uso de pago directo que se señala en el Anexo II, que debidamente firmado por las partes, forma parte integrante del presente contrato.

**SÉPTIMA. PRECIOS UNITARIOS.** El INSTITUTO FONACOT pagará al PRESTADOR por los servicios objeto del presente contrato, los precios unitarios que se detallan en el Anexo III del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

Los precios son en moneda nacional y serán considerados fijos hasta que concluya la relación contractual, debiendo incluir el PRESTADOR todos los costos involucrados, considerando todos los conceptos del servicio que requiere el INSTITUTO FONACOT, por lo que el PRESTADOR no podrá agregar ningún costo extra y serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

Asimismo, el INSTITUTO FONACOT con fundamento en lo previsto en el artículo 66, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, no pagará al PRESTADOR aquellos servicios solicitados y no proporcionados.

**OCTAVA. MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** De conformidad con los artículos 47, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 fracción I de su Reglamento, el presupuesto mínimo a ejercer por este concepto durante la vigencia del presente contrato es de \$ \_\_\_\_\_ M.N. (\_\_\_\_\_ pesos 00/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado y el presupuesto máximo a ejercer asciende a la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ M.N. (\_\_\_\_\_ pesos 00/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado.

Ambas partes están de acuerdo que el INSTITUTO FONACOT no está obligado a ejercer el presupuesto máximo.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

Si el PRESTADOR realiza trabajos por mayor valor del indicado, independientemente de la responsabilidad en que incurra por la ejecución de los trabajos excedentes, no tendrá derecho a reclamar pago alguno por ello.

**NOVENA. FORMA DE PAGO.** En el presente servicio no se otorgarán anticipos. Para que la obligación de pago se haga exigible, el PRESTADOR deberá presentar a partir del día hábil siguiente a la entrega de la póliza, previa entrega de la carta cobertura y pólizas para realizar el trámite de pago misma que ampare el 100% de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, el PRESTADOR deberá emitir comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), que son facturas electrónicas que el PRESTADOR pondrá a disposición del INSTITUTO FONACOT en archivo XML (archivo electrónico del comprobante fiscal digital por Internet) y de manera adicional entregará la representación de las facturas electrónicas en un documento impreso en papel, estas últimas debidamente selladas y firmadas por el Administrador del Contrato, desglosando el Impuesto al Valor Agregado y los descuentos que en su caso se otorguen al INSTITUTO FONACOT.

El pago se efectuará en \_\_\_\_ exhibición iguales por la cantidad de \$\_\_\_\_ M.N. (\_\_\_\_ pesos 00/100 Moneda Nacional), a través del programa de cadenas productivas o depósito interbancario a la cuenta número \_\_\_\_\_, CLABE \_\_\_\_\_, que el PRESTADOR tiene a su favor en el Banco \_\_\_\_\_, plaza \_\_\_\_\_, sucursal \_\_\_\_\_, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación del comprobante o comprobantes fiscales a que se hizo referencia en el párrafo anterior, y de la presentación de la documentación soporte para su revisión y autorización por parte del Administrador del Contrato.

El pago de primas a cargo del Asegurado Titular por concepto de potenciación de suma asegurada, así como plan básico para hijos de entre 19 y 25 años de edad, se realizará dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica), el cual debe estar a favor del titular que contrata la potenciación, del mes inmediato anterior por parte del PRESTADOR y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

Los comprobantes fiscales deben emitirse por los actos o actividades que se realicen, dichos comprobantes deben de cumplir con las especificaciones que determine el Servicio de Administración Tributaria (SAT), considerando el Anexo 20 “Guía de llenado de los comprobantes fiscales digitales por Internet y de ser posible el número de contrato que ampara dicha factura y deberán contar con el visto bueno del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la institución citada en esta cláusula, siempre que dé aviso al INSTITUTO FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

**DÉCIMA. PAGOS.** Para el pago de los servicios, el PRESTADOR deberá entregar lo siguiente:

- a. Comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las oficinas centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc; Ciudad de México, 3er piso, en la oficina del Director de Recursos Humanos y al siguiente correo electrónico [leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx](mailto:leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx) con copia a [erika.perez@fonacot.gob.mx](mailto:erika.perez@fonacot.gob.mx) en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.
- b. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 89 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para efectos de contabilizar el plazo a que hace referencia el primer párrafo del

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

INSTITUTO FONACOT los reciba a satisfacción, en los términos de los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública para promover la agilización del pago.

Dentro de los veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa prestación de los servicios, en los términos del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT deberá requerir en su caso, al PRESTADOR, la corrección de errores o deficiencias contenidos en la factura o en el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes; tramitar el pago de dicha factura o documento y realizar el pago al PRESTADOR.

El INSTITUTO FONACOT dará al PRESTADOR la opción de recibir el pago por medios electrónicos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Reglamento referido, en caso de que las facturas entregadas por el PRESTADOR para su pago, presenten errores o deficiencias, el INSTITUTO FONACOT dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PRESTADOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PRESTADOR presente las correcciones, no se computará para efectos del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA.** La vigencia del presente contrato será a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 16 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2018, la cual será forzosa para el PRESTADOR y voluntaria para el INSTITUTO FONACOT.

Si terminada la vigencia de este contrato, el INSTITUTO FONACOT tuviera la necesidad de seguir utilizando los servicios del PRESTADOR, se requerirá la celebración de un nuevo contrato.

Concluido el término del presente contrato, no podrá haber prórroga automática por el simple transcurso del tiempo y terminará sin necesidad de darse aviso entre las partes.

**DÉCIMA SEGUNDA. AJUSTES.** El INSTITUTO FONACOT y el PRESTADOR efectuarán a los 15 días naturales previos al término de la vigencia de las pólizas el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del INSTITUTO FONACOT, para lo cual el PRESTADOR deberá presentar el desglose correspondiente.

En caso de que el ajuste final de prima resulte en una diferencia a favor del PRESTADOR, el pago de dicho importe se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) correspondiente.

**DÉCIMA TERCERA. EXCEPCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** Con fundamento en lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al PRESTADOR de presentar garantía de cumplimiento de contrato por considerarse de acreditada solvencia, sin perjuicio del derecho del INSTITUTO FONACOT de reclamar por la vía judicial, los daños y perjuicios que pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato y que resulten a cargo del PRESTADOR.

**DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD CIVIL.** El PRESTADOR se compromete ante el INSTITUTO FONACOT a responder por los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar el ejercicio del presente contrato y los problemas de cualquier naturaleza que puedan derivar directamente de defectos o incumplimiento en la prestación de los servicios contratados y que no sean objeto de penalización.

**DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.** El PRESTADOR se obliga a:

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- b) Contar con el personal profesional y técnicos especializados en el ramo, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.

**DÉCIMA SEXTA. CALIDAD DEL SERVICIO.** El PRESTADOR quedará obligado ante el INSTITUTO FONACOT a responder de la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el presente contrato, en lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y/o en la legislación aplicable.

El PRESTADOR deberá contar con la infraestructura necesaria, personal profesional y/o técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados para el tipo de servicios solicitados, a fin de garantizar que los servicios objeto del presente contrato sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción del INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR, para efectos de la prestación de los servicios, deberá cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas y a falta de éstas, las normas internacionales o en su caso, las normas de referencia vigentes que resulten aplicables para el tipo de servicios solicitados.

El personal autorizado del INSTITUTO FONACOT, cuando así lo estime conveniente, se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente de los servicios objeto del presente contrato.

El PRESTADOR manifiesta su conformidad para que el INSTITUTO FONACOT supervise los servicios que se compromete a proporcionar. Dicha supervisión no exime ni libera al PRESTADOR de las obligaciones y responsabilidades contraídas en virtud de este contrato.

El INSTITUTO FONACOT podrá rechazar los servicios si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, obligándose el PRESTADOR en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para el INSTITUTO FONACOT.

**DÉCIMA SÉPTIMA. OBSERVACIONES AL SERVICIO.** Convienen las partes en que el INSTITUTO FONACOT queda facultado para hacer las observaciones que estime pertinentes para la mejor prestación del SERVICIO, las cuales serán atendidas de inmediato por el PRESTADOR.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.** Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la contratación de los servicios, serán pagados por cada una de las partes, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

**DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.** El PRESTADOR no podrá en forma alguna subcontratar, el servicio objeto del presente contrato, así como tampoco deberá ceder ni transferir en forma total o parcial los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los derechos de cobro, mismos que sólo podrán ser cedidos con la aceptación expresa que por escrito otorgue el INSTITUTO FONACOT al PRESTADOR, conforme a lo establecido en el último párrafo del artículo 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA. MODIFICACIONES.** El INSTITUTO FONACOT con fundamento en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá incrementar el monto del contrato o la cantidad de los servicios, siempre que las modificaciones no rebasen en su conjunto, el veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos, dentro de su vigencia, y que el precio sea igual al pactado originalmente en el contrato que se modifique.

Por lo que se refiere a la vigencia, ésta podrá ser ampliada siempre que no se rebase el primer trimestre del ejercicio

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Sector Público y último párrafo del artículo 146 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**VIGÉSIMA PRIMERA. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES.** En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, el INSTITUTO FONACOT, aplicará al PRESTADOR una pena convencional de conformidad a lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
2. Por cada día natural de atraso en la entrega del cálculo de ajuste final de prima, de conformidad a lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I. Características Técnicas del Servicio, se aplicará una penalización correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.

Los pagos, quedarán condicionados, proporcionalmente, al pago y/o deducción que el PRESTADOR deba efectuar por concepto de penas convencionales a través de referencia bancaria que se genera el mismo día en el que efectuará el pago. El cual será proporcionado en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Para el pago de las penas convencionales, el INSTITUTO FONACOT informará por escrito al PRESTADOR el cálculo de la pena convencional correspondiente, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto a que se hizo acreedor.

Para efectuar este pago, el PRESTADOR contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación; en el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata inferior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata superior.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. DEDUCTIVAS.** El INSTITUTO FONACOT en los términos de lo previsto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el INSTITUTO FONACOT, aplicará al PRESTADOR las deducciones a los conceptos del servicio de conformidad a lo siguiente:

- l. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y credenciales de los asegurados con la documentación completa y correcta, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) aplicable sobre el monto de la factura de la prima.
- m. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas del INSTITUTO FONACOT de pólizas individuales y credenciales de los asegurados correspondientes a las altas de asegurados subsecuentes, se aplicará una deductiva de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- n. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación en las oficinas de Instituto FONACOT, se aplicará una deductiva de \$1,000 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- o. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia, de las sumas aseguradas básica y potenciada, se aplicará una deductiva correspondiente a \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100), integrándose

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- p. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará la cláusula de indemnización por mora.
- q. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la revisión de la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará una deductiva correspondiente a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- r. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará una deductiva de \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- s. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones de Instituto FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa de INSTITUTO FONACOT, se aplicará por cada día natural de atraso una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- t. Por cada día natural de atraso en la impartición de las sesiones informativas, conforme a las fechas pactadas, se aplicará una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- u. Por cada día natural de atraso en el cambio de las personas encargadas de proporcionar el servicio en las áreas comerciales, operación del servicio (emisión y cobranza) y siniestros, previa solicitud por escrito por parte del Administrador del Contrato, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) en el ajuste de prima.
- v. Por cada día natural de atraso en la entrega de la resolución sobre los trámites de programación de cirugía, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

**VIGÉSIMA TERCERA. SANCIONES.** Cuando el PRESTADOR incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a él, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves al INSTITUTO FONACOT, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del contrato o durante la vigencia del mismo, se hará acreedor a las sanciones establecidas en los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA CUARTA. PAGOS EN EXCESO.** De conformidad con lo previsto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público tratándose de pagos en exceso que haya recibido el PRESTADOR, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa de recargo que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

En caso de rescisión del contrato, el PRESTADOR deberá reintegrar el anticipo y, en su caso, los pagos progresivos que

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

el monto del anticipo no amortizado y pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

**VIGÉSIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD LABORAL.** El PRESTADOR bajo su más estricta responsabilidad podrá nombrar los auxiliares, especialistas o técnicos que requiera para la prestación del servicio materia del presente contrato, en el entendido de que asumirá responsabilidad total de la actuación de los mismos, respondiendo de los daños y/o perjuicios que en su caso éstos en el desempeño de su participación llegaren a ocasionar al INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR como patrón de las personas que en su caso designe como sus auxiliares, especialistas o técnicos para llevar a cabo el objeto del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos aplicables en materia de trabajo y seguridad social, obligándose a responder de todas y cada una de las reclamaciones que dichas personas presenten en su contra o en contra del INSTITUTO FONACOT, obligándose en este mismo acto a dejar en paz, a salvo y libre de cualquier responsabilidad al INSTITUTO FONACOT, reconociendo expresamente el PRESTADOR que es el único responsable del pago de sus sueldos, salarios, cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social y todas las demás prestaciones establecidas en los ordenamientos legales, comprometiéndose a mantener a salvo en todo momento al INSTITUTO FONACOT en caso de cualquier reclamación que se presentare en su contra derivada de su relación contractual con el INSTITUTO FONACOT o, en su caso, contra el INSTITUTO FONACOT por dicho concepto.

En caso de que las personas designadas por el PRESTADOR como sus auxiliares, especialistas o técnicos, sufran accidentes de trabajo, en su acepción establecida por la Ley Federal del Trabajo, el PRESTADOR asumirá la responsabilidad, dejando libre al INSTITUTO FONACOT de cualquier acción que pudiera interponerse por tal acontecimiento.

El PRESTADOR se obliga a cubrir al INSTITUTO FONACOT los gastos y costas judiciales erogadas por este último, a causa de que concurra cualquier circunstancia planteada en la presente cláusula.

**VIGÉSIMA SEXTA. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.** Serán causas de rescisión del presente contrato, sin responsabilidad para el INSTITUTO FONACOT, si el PRESTADOR:

- A) No inicia la prestación de los servicios objeto de este contrato en la fecha pactada.
- B) No ejecuta los servicios de conformidad a lo establecido en el presente contrato, o sin motivo justificado no acata las indicaciones del INSTITUTO FONACOT.
- C) Suspende injustificadamente los servicios materia del presente contrato.
- D) Por cualquier causa deja de tener capacidad técnica y los elementos necesarios para proporcionar el servicio.
- E) Cede en forma parcial o total a terceras personas los derechos u obligaciones derivados del presente contrato.
- F) No da al INSTITUTO FONACOT las facilidades y datos necesarios para la supervisión y verificación de los servicios contratados.
- G) Cuando el importe que se haya deducido, sea igual o superior al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.

H) Se declara en concurso mercantil o le sobreviniera una huelga o por cualquier causa análoga.

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.** El incumplimiento del PRESTADOR a cualquiera de sus obligaciones pactadas en el presente contrato, lo hará rescindible en cualquier momento y sin necesidad de juicio o declaración judicial previa, para lo cual el INSTITUTO FONACOT deberá motivar la rescisión en alguna de las causales previstas para tal efecto. Si es el PRESTADOR quien decide rescindir el contrato será necesario que acuda ante la autoridad judicial federal y obtenga la declaración correspondiente; lo anterior, con fundamento en lo previsto en los artículos 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 y 99 de su Reglamento, bajo el siguiente procedimiento:

1. Se iniciará a partir de que al PRESTADOR le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;
2. Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer;
3. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá estar debidamente fundada, motivada y comunicada al PRESTADOR dentro de los 15 (quince) días siguientes a lo señalado en el punto 1; y,
4. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar el INSTITUTO FONACOT por concepto de los servicios recibidos hasta el momento de la rescisión. Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se hiciera prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación del INSTITUTO FONACOT de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

El INSTITUTO FONACOT podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, el INSTITUTO FONACOT establecerá con el PRESTADOR otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el supuesto del cuarto párrafo del artículo 54 de la Ley mencionada, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato, resultarían más inconvenientes.

Cuando por motivo del atraso en la prestación de los servicios, o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquél en que hubiere sido adjudicado el contrato, el INSTITUTO FONACOT podrá recibir los servicios, previa verificación de que continúa vigente la necesidad de los mismos y se cuenta con partida y disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, debiendo modificarse la vigencia del contrato con los precios originalmente pactados. Cualquier pacto en contrario a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se considerará nulo.

**VIGÉSIMA OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.** El INSTITUTO FONACOT podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 5 (cinco) días hábiles de antelación al PRESTADOR,

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**  
**No. LA-014P7R001-E12-2018**  
**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

daño o perjuicio al INSTITUTO FONACOT, quedando únicamente obligado el INSTITUTO FONACOT a reembolsar al PRESTADOR los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

El PRESTADOR podrá solicitar al INSTITUTO FONACOT, el pago de gastos no recuperables en un plazo máximo de un mes, contado a partir de la fecha de la terminación anticipada del contrato o de la suspensión del servicio, según corresponda.

Si los gastos no recuperables son por los supuestos a que se refieren los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada del PRESTADOR.

Todo lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento.

**VIGÉSIMA NOVENA. CONFIDENCIALIDAD.** Con motivo de la prestación del SERVICIO contratado, el INSTITUTO FONACOT proporcionará al PRESTADOR toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que el PRESTADOR se obliga a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la documentación que con motivo del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT entregue al PRESTADOR, así como toda la información que el PRESTADOR desarrolle, será propiedad exclusiva del INSTITUTO FONACOT, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, debiendo el PRESTADOR guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito del INSTITUTO FONACOT.

Lo anterior debe entenderse, como que el PRESTADOR se abstendrá de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización del INSTITUTO FONACOT, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por el PRESTADOR sea constitutiva de delito, en perjuicio del INSTITUTO FONACOT, éste podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, diskettes o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

**TRIGÉSIMA. UTILIZACION DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.** Con la información que sea proporcionada al PRESTADOR, éste se obliga a:

- a) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo del servicio, únicamente para prestar el objeto de este contrato.
- b) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

- c) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- d) No revelar a ningún tercero la información sin la previa autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- e) Una vez concluida la vigencia del presente contrato, el PRESTADOR entregará al INSTITUTO FONACOT todo el material y copias que contenga la información confidencial recabada o que le haya sido proporcionada por el INSTITUTO FONACOT, así como la documentación e información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida con motivo del desempeño de sus actividades materia de contratación.

**TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Cuando durante la vigencia del contrato sobrevinieren causas de fuerza mayor o de caso fortuito, el INSTITUTO FONACOT podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos servicios efectivamente devengados.

Cuando dicha suspensión obedezca a causas imputables al INSTITUTO FONACOT, el PRESTADOR tendrá derecho al pago de los gastos no recuperables durante el tiempo en que dure esta suspensión.

En cualquiera de los casos anteriores, el plazo de suspensión no podrá ser mayor a quince días, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada de este contrato, previa solicitud del Administrador del mismo.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** Ninguna de las partes será responsable por cualquier retraso o incumplimiento de este contrato que resulte de caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles al INSTITUTO FONACOT, en la inteligencia de que, una vez superados los dos primeros eventos, se reanudará la prestación de los servicios objeto del presente contrato, si así lo manifiesta el INSTITUTO FONACOT.

Para los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, el PRESTADOR deberá notificar y acreditar dicha situación al INSTITUTO FONACOT, previo al vencimiento de las fechas de cumplimiento estipuladas originalmente; igual procedimiento llevará a cabo el INSTITUTO FONACOT, para el caso de que por causas atribuibles a éste, no se cumpla con el servicio en las fechas pactadas, procediéndose a modificar el presente contrato a efecto de diferir la fecha para la prestación de los servicios. En este supuesto deberá formalizarse el convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso, lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

Se entiende por caso fortuito o fuerza mayor cualquier acontecimiento imprevisible e insuperable que impida a las partes afectadas el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato, si dicho evento se encuentra más allá del control razonable de dicha parte, y no es resultado de su falta o negligencia, y si dicha parte no ha sido capaz de superar dicho acontecimiento mediante el ejercicio de la debida diligencia. Sujeto a la satisfacción de las condiciones precedentes, el caso fortuito o fuerza mayor incluirá, en forma enunciativa y no limitativa:

- A) Fenómenos de la naturaleza, tales como tormentas, inundaciones y terremotos;
- B) Incendios;
- C) Guerras, disturbios civiles, motines, insurrecciones y sabotaje;
- D) Huelgas u otras disputas laborales en México; y
- E) Leyes de aplicación general de cualquier autoridad gubernamental.
- F) Queda expresamente convenido que caso fortuito o fuerza mayor no incluirá ninguno de los siguientes

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

## “CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.

- i. Incumplimiento de cualquier obligación contractual de las partes para la realización de los servicios, excepto y en la medida en que dicho retraso en la entrega sea causado por un caso fortuito o fuerza mayor; o
- ii. Cualquier acto u omisión derivados de la falta de previsión por parte del PRESTADOR.

**TRIGÉSIMA TERCERA. PRÓRROGAS Y/O DIFERIMIENTOS.** La fecha de inicio o de terminación total de los servicios o las fechas parciales de cumplimiento de los entregables, podrán ser prorrogadas en los siguientes casos:

- A) Por caso fortuito o fuerza mayor, en este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, y solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda al cumplimiento de la obligación, acompañando las pruebas que permitan corroborar que dicho evento actualiza los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor.
- B) Si el servidor público designado como Administrador del Contrato por el INSTITUTO FONACOT ordena al PRESTADOR la suspensión de la totalidad o parte de los servicios.
- C) Si los servicios no pueden ser realizados o son retrasados debido a cualquier acto u omisión del INSTITUTO FONACOT. En este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT, inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda, acompañando las pruebas que permitan acreditar que el evento es imputable al INSTITUTO FONACOT.

En los supuestos establecidos en los incisos A), B) y C), el Administrador del Contrato analizará la solicitud, así como los razonamientos y documentación comprobatoria que presente el PRESTADOR, notificándole por escrito si se concede o no la prórroga, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del PRESTADOR, la prórroga será formalizada mediante la celebración de un convenio entre las partes.

**TRIGÉSIMA CUARTA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.** De conformidad con lo previsto en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el C.P. Leopoldo Rubio Fernández, en su carácter de Director de Recursos Humanos, adscrito a la Subdirección General de Administración, será el encargado de vigilar y administrar el cumplimiento del presente contrato.

**TRIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIA.** El PRESTADOR acepta que en caso de discrepancia entre la convocatoria del proceso de contratación o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, de los cuales deriva el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva.

**TRIGÉSIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DISTINTOS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN PREVISTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.** En principio, la solución de las controversias que pudieran surgir entre el PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT se resolverán siguiendo las disposiciones contenidas en el Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, según lo establece el artículo 15 de la ley mencionada.

**TRIGÉSIMA SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN.** El PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT, con fundamento en el artículo 77 de la citada ley, podrán en cualquier momento, presentar ante la Secretaría de la Función Pública la solicitud de conciliación, en caso de que hubiere desavenencias derivadas del cumplimiento del presente contrato, conforme al procedimiento establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la referida ley.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Arrendamientos y Servicios del Sector Público; a la Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y a sus respectivos Reglamentos; al Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Código Federal de Procedimientos Civiles; así como todas aquellas que por el carácter de entidad paraestatal al INSTITUTO FONACOT le resulten aplicables, así como a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de México, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.

**LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES QUE EN ÉL INTERVIENEN, LO RATIFICAN Y LO FIRMAN POR TRIPLICADO, EXPRESANDO SU CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA \_\_ DE \_\_\_\_ DE 2018, QUEDANDO DOS EJEMPLARES EN PODER DEL INSTITUTO FONACOT Y UNO EN PODER DEL PRESTADOR.**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS

No. LA-014P7R001-E12-2018

RELATIVA A LA:

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

Anexo I.

Características Técnicas de los Servicios.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS  
MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

**Anexo II**

**Procedimientos para uso de pago directo de beneficiarios**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CON REDUCCIÓN DE PLAZOS**

**No. LA-014P7R001-E12-2018**

**RELATIVA A LA:**

**“CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS  
MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT”.**

**Anexo III**

**Precios Unitarios y Propuesta Económica.**