



**CONVOCATORIA A LA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
No. LP-INE-019/2016**

**Seguro colectivo de gastos médicos mayores
para el personal de mando medio, superior y
homólogos 2016-2018**

CONVOCATORIA

Convocante:	Instituto Nacional Electoral
Área compradora:	Dirección de Recursos Materiales y Servicios
Domicilio:	Periférico Sur No. 4124, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, c.p. 01900 Ciudad de México
Procedimiento	Licitación Pública
Modalidad del procedimiento:	Presencial con la participación de Testigo Social
Carácter:	Nacional
Ejercicio Fiscal	2016 - 2018
Número:	LP-INE-019/2016
Contratación:	Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos 2016-2018
Criterio de Evaluación:	Puntos y porcentajes

Con fundamento en el artículo 32 fracción I del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de adquisiciones, arrendamiento de muebles y servicios (en lo sucesivo el REGLAMENTO), el presente procedimiento será presencial, en el cual los LICITANTES exclusivamente podrán presentar sus proposiciones en forma documental y por escrito, en sobre cerrado, durante el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

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

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

CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES:

Día:	18	Mes:	mayo	Año:	2016	Hora:	11:00
LUGAR:	Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicada en Periférico Sur No. 4124, sexto piso , Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, c.p. 01900, Ciudad de México.						

ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:

Día:	26	Mes:	mayo	Año:	2016	Hora:	11:00
LUGAR:	Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicada en Periférico Sur No. 4124, sexto piso , Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, c.p. 01900, Ciudad de México.						

ACTO DE FALLO:

Con fundamento en la fracción III del artículo 42 del REGLAMENTO, la fecha del acto de fallo se dará a conocer en el acto de presentación y apertura de proposiciones.
--

ÍNDICE

1.	INFORMACIÓN GENÉRICA Y ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN	13
1.1.	Objeto de la contratación.....	13
1.2.	Tipo de contratación	13
1.3.	Vigencia del contrato	13
1.4.	Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio.....	14
1.5.	Idioma de la presentación de las proposiciones	14
1.6.	Normas aplicables	14
1.7.	Administración y vigilancia del contrato	14
1.8.	Moneda en que se deberá cotizar y efectuar el pago respectivo.....	15
1.9.	Condiciones de pago	15
1.10.	Anticipos	15
1.11.	Requisitos para la presentación de la factura y trámite de pago	15
1.12.	Impuestos y derechos.....	16
1.13.	Transferencia de derechos	16
1.14.	Derechos de Autor y Propiedad Industrial	16
1.15.	Transparencia y Acceso a la Información Pública	16
1.16.	Responsabilidad laboral	16
2.	INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA OFERTA TÉCNICA Y LA OFERTA ECONÓMICA	17
3.	PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.....	17
4.	CONTENIDO DE LAS PROPOSICIONES	19
5.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	21
6.	ACTOS QUE SE EFECTUARÁN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	34
7.	FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO	38
8.	PENAS CONVENCIONALES	40
9.	DEDUCCIONES	40
10.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	42
11.	RESCISIÓN DEL CONTRATO.....	43
12.	MODIFICACIONES AL CONTRATO Y CANTIDADES ADICIONALES QUE PODRÁN CONTRATARSE	43
13.	CAUSAS PARA DESECHAR LAS PROPOSICIONES; DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN DE LICITACIÓN.....	44
14.	INFRACCIONES Y SANCIONES	45
15.	INCONFORMIDADES	45
16.	SOLICITUD DE INFORMACIÓN	45
17.	NO NEGOCIABILIDAD DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN ESTA CONVOCATORIA Y EN LAS PROPOSICIONES.....	45
	ANEXO 1	46
	ANEXO 2	97
	ANEXO 3	98
	ANEXO 4	99
	ANEXO 5	100
	ANEXO 6	101
	ANEXO 7	106
	ANEXO 8	107
	ANEXO 9	117
	ANEXO 10	122
	ANEXO 11	123

PUBLICACIÓN, OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA Y REGISTRO DE PARTICIPACIÓN

Publicación de la convocatoria:

Con fundamento en el artículo 37 del REGLAMENTO y artículo 58 de las POBALINES, la publicación de la presente convocatoria a la licitación pública se realiza por medio de la página web del Instituto Nacional Electoral (en lo sucesivo, el INSTITUTO) en el siguiente vínculo y ruta: www.ine.mx | [Servicios para ti](#) | [CompralNE](#) | [Consulta los procedimientos vigentes y concluidos](#) | [Contrataciones Presenciales](#) o desde <https://compras.ine.mx> | [Consulta los procedimientos vigentes y concluidos](#) | [Presenciales](#), a este sitio también se puede acceder desde la página web del sistema electrónico de Información Pública Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública (CompraNet) en el siguiente vínculo: www.compranet.gob.mx | [Enlaces de interés](#): | Instituto Nacional Electoral.

El día 10 de mayo de 2016 se publicó la presente convocatoria en la página de internet del INSTITUTO y simultáneamente se envió el resumen de la convocatoria al Diario Oficial de la Federación para su posterior publicación el día 12 de mayo de 2016.

Obtención de la convocatoria:

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

De conformidad con el artículo 58 de las POBALINES, a partir de la fecha de publicación de la convocatoria hasta el sexto día natural previo a la fecha señalada para el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones se pone a disposición de los LICITANTES el texto de la convocatoria a través de los siguientes medios:

- 1º. Una copia impresa. En las oficinas del *Departamento de Licitaciones y Control y Seguimiento a Proveedores* de la Subdirección de Adquisiciones adscrita a la Dirección Ejecutiva de Administración, ubicadas en el sexto piso, del Edificio Zafiro II, en Periférico Sur 4124, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, Código postal 01900, en la Ciudad de México, en días hábiles con horario de 09:00 a 18:00 horas. La copia exclusivamente será para consulta, por lo que el área compradora no estará obligada a entregar una impresión de la misma.
- 2º. En archivo electrónico. Podrá obtenerse descargando el archivo de la presente convocatoria de la página web del INSTITUTO a través del siguiente vínculo http://www.ine.mx/archivos3/portal/historico/contenido/interiores/Menu_Principal-id-9db0c2ec3d355010VgnVCM100002c01000aRCRD/

Registro de participación:

Los LICITANTES podrán obtener el comprobante de registro de participación acudiendo a las oficinas del *Departamento de Licitaciones y Control y Seguimiento a Proveedores*, o bien podrá enviar su solicitud al correo electrónico: atencion.proveedores@ine.mx y roberto.medina@ine.mx; a partir del día de la publicación de la Convocatoria y previo al Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.

De optar por la opción mediante correo electrónico, los LICITANTES deberán llenar y firmar el formulario del **Anexo 10** de esta convocatoria, enviándolo como archivo adjunto. La Convocante dentro de un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, previa verificación de la documentación legal del LICITANTE, enviará la confirmación de registro con los datos complementarios y el sello del INSTITUTO. Dicho documento servirá al LICITANTE como comprobante de registro.

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

Los LICITANTES preferentemente, previo a la solicitud del registro de participación en la presente licitación, realizarán su **alta y/o actualización en el Registro Único de Proveedores del INSTITUTO**.

Lo anterior, permitirá agilizar el procedimiento de registro de participación, obtención y revisión de la documentación entregada para que en su caso se formalice el contrato.

Documentación legal para personas morales mínima requerida para alta o actualización en el Registro Único de Proveedores en CompralNE:

- a. Testimonio de la escritura pública del acta constitutiva en su caso, las reformas o modificaciones que hubiere sufrido.
- b. Testimonio de la escritura pública en que conste el poder notarial del representante legal para actos de administración, para el cual se verificará que no haya sido revocado a la fecha de registro del Proveedor o de la firma del Contrato.
Los documentos señalados anteriormente, deberán encontrarse debidamente inscritos en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio que corresponda. Tratándose de poderes especiales no será necesaria dicha inscripción.
- c. Identificación oficial del representante legal vigente (credencial para votar o pasaporte o cédula profesional).
- d. Cédula de Identificación Fiscal o constancia del Registro Federal de Contribuyentes y la última modificación.
- e. Comprobante de domicilio fiscal con una antigüedad no mayor a dos meses (recibo telefónico, recibo de luz o agua).

En caso de que el LICITANTE ya se encuentre registrado en el Registro Único de Proveedores del INSTITUTO, bastará que señale en el registro de participación su **número de proveedor y preferentemente actualizará su expediente en CompralNE; asimismo, en caso** de que el LICITANTE no se encuentre dado de alta en el Registro Único de Proveedores del Instituto, el LICITANTE realizará su registro en CompralNE, **de acuerdo con lo siguiente:**

El alta o actualización del Registro Único de Proveedores del Instituto, se realiza mediante el sistema CompralNE, al cual se puede tener acceso desde la página del Instituto: www.ine.mx | [Servicios para ti | CompralNE](#); o bien, desde la liga: <https://compras.ine.mx>, | Acceso a proveedores | Regístrate ahora. El procedimiento se encuentra en esta misma página y sección, en el apartado [Requisitos para registrarse](#).

El video de ayuda, se encuentra en la liga:

<http://www.ine.mx/archivos2/portal/DEA/compralNE/ComprasVideos.html>

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

<http://www.ine.mx/archivos2/portal/DEA/compralNE/ProveedoresContratistas.html>

En caso de que el LICITANTE resulte adjudicado, se deberá atender lo que se establece en el numeral 7 de la convocatoria, denominado "FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO" de esta Convocatoria.

INTRODUCCIÓN

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

El INSTITUTO informa que podrán participar en el presente procedimiento de **Licitación Pública Nacional**, las personas que no se encuentren en alguno de los supuestos que se establecen en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO; artículo 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Los interesados que satisfagan los términos de la convocatoria tendrán derecho a presentar sus proposiciones en el día, fecha, hora y lugar establecidos para tal efecto y, para ello deberán tener cuidado en su preparación, ya que de la redacción, confección y presentación de la oferta, depende que sea aceptada; por lo tanto los LICITANTES en el presente procedimiento de contratación, aceptan sin reserva de ningún tipo, todos y cada uno de los términos y condiciones previstos y solicitados en la presente convocatoria y sus anexos, o bien, las modificaciones que resulten de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n), ya que son las condiciones o cláusulas necesarias para regular tanto el procedimiento de licitación como el contrato, por lo que en términos del principio de igualdad, el cumplimiento de los requisitos establecidos, así como las prerrogativas que se otorguen a los LICITANTES en la presente convocatoria, sus anexos o lo derivado de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, aplicará a todos los LICITANTES por igual y se obligan a respetarlas y cumplirlas cabalmente durante el procedimiento. **No se aceptarán cartas que manifiesten apearse o cumplir con los aspectos solicitados en la convocatoria o sus anexos o a las modificaciones de la(s) Junta(s) de Aclaraciones(s) en sustitución de la oferta técnica y la documentación técnica solicitada como parte de la oferta técnica, en virtud de que su evaluación consistirá en la revisión de su contenido y fondo, a fin de garantizar al INSTITUTO las mejores condiciones de contratación en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 del REGLAMENTO;** y en caso de resultar ganadores, con toda su fuerza legal y para todos los efectos legales y administrativos, de conformidad con los artículos 2243, 2244, 2245 y demás relativos y aplicables del Código Civil Federal.

El presente procedimiento de licitación para la contratación del **“Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos 2016-2018”**, se realiza en atención a la solicitud de la Dirección de Personal, en su calidad de Área Requiriente, de acuerdo a las especificaciones contenidas en los anexos y requerimientos técnicos, así como las condiciones relativas al plazo, características, especificaciones, lugar de entrega de los bienes y las condiciones de pago que se encuentran detalladas en el cuerpo de la convocatoria.

La presente convocatoria fue revisada por el Subcomité Revisor de Convocatorias, en la **Décimo Séptima Sesión Extraordinaria 2016** celebrada con fecha **9 de mayo de 2016**.

CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con fundamento en el tercer párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, así como lo establecido en el **numeral 5** de esta convocatoria, el INSTITUTO para la evaluación de las proposiciones utilizará el **criterio de evaluación por puntos y porcentajes**. En todos los casos el INSTITUTO verificará que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en la presente convocatoria; las condiciones que tengan la finalidad de facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción de los actos del procedimiento, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, o deficiencia en su contenido no afecte la solvencia de las proposiciones, no serán objeto de evaluación y se tendrán por no establecidas. La inobservancia por parte de los LICITANTES respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus proposiciones. Entre los requisitos cuyo incumplimiento no afecta la solvencia de la proposición, se considerarán: el proponer un plazo de entrega menor al solicitado, en cuyo caso, de resultar adjudicado y de convenir al INSTITUTO pudiera aceptarse; el omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia oferta técnica o económica; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida. En ningún caso el INSTITUTO o los LICITANTES podrán suplir o corregir las deficiencias de las proposiciones presentadas.

FORMA DE ADJUDICACIÓN

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

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

A los LICITANTES que no hayan asistido a la junta pública en la que se dé a conocer el Fallo, se les enviará por correo electrónico un aviso informándoles que el Acta del Fallo se encuentra a su disposición en la página electrónica: www.ine.mx | [Servicios para ti](#) | [CompralNE](#) | [Consulta los procedimientos vigentes y concluidos](#) | [Contrataciones Presenciales](#).

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

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

Este procedimiento de contratación, comprende **1 (una) partida**, por lo tanto, la adjudicación del(los) contratos será a **un solo LICITANTE**.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

De conformidad con las obligaciones de transparencia del INSTITUTO señaladas en el artículo 5 del Reglamento del Instituto Nacional Electoral en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública y del artículo 7, fracción XIII de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, aplicada supletoriamente, la información relativa al contrato que se celebre es de carácter público. En este orden de ideas, las ofertas técnicas y económicas que presenten los LICITANTES, constituyen información de carácter público. No obstante lo anterior, en aquellos casos en que estas propuestas contengan información confidencial, el LICITANTE podrá incluir en su proposición, solicitud expresa para que el INSTITUTO realice una versión pública en la que se omitan aspectos de índole comercial, industrial o económica que actualicen la causal prevista en el artículo 18, fracción I de la Ley referida, como las características o finalidades de los servicios; los métodos o procesos de producción; o los medios o formas de distribución o comercialización de servicios, entre otros, tratándose de la propuesta técnica.

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

No DISCRIMINACIÓN

En cumplimiento al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como a las instrucciones de la Secretaría Ejecutiva del Instituto Nacional Electoral mediante circular número SE/019/2012 de fecha 16 de mayo de 2012, se hace del conocimiento de los LICITANTES que en la prestación de las obligaciones que corran a cargo de los PROVEEDORES y/o terceros subcontratados por éstos, se deberá evitar cualquier conducta que implique una discriminación que por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, salud, religión, opciones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN

Todas las menciones al Salario Mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía y supuestos previstos, en la presente convocatoria, sus anexos y apéndices, se entenderán referidas como a la Unidad de Medida y Actualización (UMA) de acuerdo con el decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de enero de dos mil dieciséis, que entró en vigor el día siguiente al de su publicación.

Asimismo, la actualización del valor de la UMA estará sujeta a la legislación reglamentaria que en su momento se emita para determinar su valor.

GLOSARIO

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

- I. **Administrador del contrato:** Servidor público designado, en términos del artículo 68 del REGLAMENTO, para administrar y vigilar que se cumpla lo que se estipula en los contratos que se celebren
- II. **Área requirente:** Área que solicita y/o utilizará formalmente la adquisición, arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios
- III. **Área técnica:** Área que elabora las especificaciones técnicas que se incluyen en el presente procedimiento de contratación, evalúa la oferta técnica de las proposiciones y es responsable en la junta de aclaraciones de que se dé respuesta a las preguntas que realicen los licitantes, asimismo, de inspeccionar los bienes que se reciben
- IV. **Contraloría:** La Contraloría General del Instituto Nacional Electoral
- V. **Convocante:** Es el área del Instituto Nacional Electoral que emite la convocatoria a la licitación pública en órganos centrales es la Dirección de Recursos Materiales y Servicios
- VI. **DEA:** Dirección Ejecutiva de Administración
- VII. **DP:** Dirección de Personal
- VIII. **DRMS:** Dirección de Recursos Materiales y Servicios.
- IX. **Evaluación de proposiciones:** Consiste en el análisis cualitativo, cuantitativo y calificación de las ofertas técnicas y económicas; así como de la documentación legal y administrativa presentada por los licitantes en el procedimiento de contratación, que realizan las áreas del Instituto que se hayan señalado en la convocatoria para cada caso, ello, en estricta observancia a las disposiciones del REGLAMENTO y de conformidad con el criterio de evaluación preestablecido en la convocatoria
- X. **Instituto:** Instituto Nacional Electoral
- XI. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado
- XII. **Licitación pública:** Procedimiento de contratación para la adquisición de bienes y contratación de servicios mediante convocatoria pública
- XIII. **Licitante:** La persona física o moral que participe en cualquier procedimiento de contratación mediante licitación pública o invitación a cuando menos tres personas, que convoque el Instituto
- XIV. **Políticas, bases y lineamientos (POBALINES):** Documento normativo que tiene por objeto establecer e integrar de forma sistematizada, las políticas, bases, lineamientos, criterios, directrices, condiciones y acciones, que deben ser observados por los servidores públicos del Instituto Nacional Electoral previa, durante y posteriormente a la realización de los procedimientos de contratación en cumplimiento al tercer y cuarto párrafos del artículo 134 Constitucional y a lo dispuesto por el REGLAMENTO
- XV. **Precio no aceptable:** Es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma Licitación e Invitación a cuando menos tres personas
- XVI. **Presupuesto autorizado:** Es la cantidad de recursos económicos públicos que son aprobados en forma anual a favor del Instituto Nacional Electoral por parte de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio presupuestal respectivo, el cual se establece en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación
- XVII. **Proceso Electoral:** Es el conjunto de actos ordenados por la Constitución y la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, realizados por las autoridades electorales, los partidos

políticos, así como los ciudadanos, que tiene por objeto la renovación periódica de los integrantes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo tanto federal como de las entidades federativas, los integrantes de los ayuntamientos en los estados de la República y los Jefes Delegacionales en el Distrito Federal de conformidad con el artículo 207 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

- XVIII. Proveedor:** La persona física o moral que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o prestación de servicios mediante contratación realizada por el Instituto
- XIX. Reglamento de Transparencia:** Reglamento del Instituto Nacional Electoral en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- XX. SAT:** Servicio de Administración Tributaria
- XXI. Transparencia:** Principio rector de los procedimientos el cual se podrá acreditar mostrando que el flujo de información relativo al procedimiento para la contratación que se pretenda realizar, es accesible, claro, oportuno, completo, verificable, y que se rige por el principio constitucional de máxima publicidad.
- XXII. UMA:** La Unidad de Medida y Actualización (UMA) es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.

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

1. INFORMACIÓN GENÉRICA Y ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN

1.1. Objeto de la contratación.

La presente licitación tiene por objeto la contratación del “**Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos**” que consiste en **01 (una) partida**.

La descripción detallada de los servicios y los aspectos que se consideran necesarios para determinar el objeto indicado en este punto y el alcance de la presente contratación se encuentran en el **Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y Apéndices** de esta convocatoria.

1.2. Tipo de contratación

El contrato que se adjudique para la partida única, será un **contrato abierto** en los términos del artículo 56 del REGLAMENTO, conforme a las cantidades mínimas y máximas de personas aseguradas, que se señala a continuación:

Asegurados año 2016		Asegurados año 2017		Asegurados año 2018	
Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
3,600	9,000	3,600	9,000	3,600	9,000

Para la presente contratación, se cuenta con el Acuerdo de Autorización para llevar a cabo adquisiciones, arrendamientos y servicios, cuya vigencia rebase un ejercicio presupuestario firmado por el Director Ejecutivo de Administración de fecha 29 de abril de 2016.

Con base en lo anterior, para el ejercicio fiscal de 2016 se cuenta con los recursos autorizados y disponibles. La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales 2017 y 2018, estarán sujetas a la disponibilidad presupuestal que apruebe la Cámara de Diputados y el presupuesto que apruebe el Consejo General del Instituto, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes, cualquier pacto en contrario se considerará nulo.

1.3. Vigencia del contrato

La póliza tendrá la siguiente vigencia:

- De las 00:00 horas del día 1 de junio hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2016.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2018.

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

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

Para efecto de lo anterior, con fundamento en el artículo 55 del REGLAMENTO con la notificación del Fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidos en el modelo de contrato de éste procedimiento de contratación y obligará al INSTITUTO y al PROVEEDOR a firmar el contrato dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la citada notificación y el INSTITUTO podrá solicitar la prestación de los servicios de acuerdo con lo establecido en la presente convocatoria.

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

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

La prestación del servicio se realizará de acuerdo con las condiciones establecidas en el **Anexo 1 “Especificaciones Técnicas”** de la Convocatoria y sus Apéndices, no se aceptarán propuestas parciales debiendo apegarse justa, exacta y cabalmente a lo solicitado por el INSTITUTO.

El proveedor deberá presentar los entregables en las oficinas de la Dirección de Personal ubicada en Periférico Sur, número 4124, sexto piso, colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas.

1.5. Idioma de la presentación de las proposiciones

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

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

1.6. Normas aplicables

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

1.7. Administración y vigilancia del contrato

De conformidad con el artículo 68 del REGLAMENTO, el responsable de vigilar y administrar el contrato que se celebre, a efecto de validar que el PROVEEDOR cumpla con lo estipulado en el mismo será, el titular de la Dirección de Personal del INSTITUTO.

El responsable de administrar y vigilar el contrato deberá de informar, lo siguiente:

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

Con fundamento en el artículo 144 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral, el responsable de la supervisión del contrato será el Titular de la Subdirección de Relaciones y Programas Laborales.

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

Los precios se cotizarán en Pesos Mexicanos con dos decimales y serán fijos durante la vigencia del contrato correspondiente.

De conformidad con el artículo 54 fracción XIII del REGLAMENTO, el pago respectivo será en Pesos Mexicanos de conformidad con la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.

1.9. Condiciones de pago

El pago se realizará de forma anticipada en una sola exhibición al inicio de cada ejercicio fiscal o periodo durante la vigencia del contrato conforme a lo señalado en este **Anexo 1 “Especificaciones técnicas” y sus Apéndices** de esta convocatoria, previa validación del Administrador del Contrato.

Con fundamento en los artículos 60 del REGLAMENTO y 170 de las POBALINES, la fecha de pago al PROVEEDOR no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega de la factura, comprobante o recibo respectivo, que cumpla con los requisitos fiscales, según lo estipulado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, previa prestación de los servicios en los términos contratados.

1.10. Anticipos

Para la presente contratación no aplicarán anticipos.

1.11. Requisitos para la presentación de la factura y trámite de pago

De conformidad con el artículo 163 de las POBALINES, para iniciar el trámite de pago el PROVEEDOR deberá presentar la factura correspondiente ante el Administrador del contrato; adjuntando, en su caso, el comprobante de pago por concepto de penas convencionales a favor del INSTITUTO.

Los pagos se efectuarán en la Caja General de la Dirección Ejecutiva de Administración del INSTITUTO ubicada en Periférico Sur número 4124, primer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, en la Ciudad de México; o bien, a través de transferencia electrónica a solicitud del PROVEEDOR a la cuenta bancaria que indique.

1.12. Impuestos y derechos

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

1.13. Transferencia de derechos

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

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

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

1.14. Derechos de Autor y Propiedad Industrial

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

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

1.15. Transparencia y Acceso a la Información Pública

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

1.16. Responsabilidad laboral

El PROVEEDOR será el único patrón de todas las personas que con cualquier carácter intervengan bajo sus órdenes en el desempeño y operación para el cumplimiento de la contratación y asumirá todas las obligaciones y responsabilidades derivadas de la relación

laboral, ya sean civiles, penales o de cualquier otra índole liberando al INSTITUTO de cualquiera de ellas; y por ningún motivo se podrá considerar a éste como patrón sustituto o solidario.

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

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

- a) Conforme a lo estipulado en los párrafos primero y segundo del artículo 41 del REGLAMENTO, la entrega de proposiciones se hará en **sobre cerrado** que contendrá la oferta técnica y la oferta económica. La documentación distinta a la proposición podrá entregarse, a elección del LICITANTE, dentro o fuera del sobre que la contenga.
- b) El sobre o paquete cerrado deberá indicar la razón o denominación social del LICITANTE.
- c) Conforme lo previsto en el noveno párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO y el artículo 56, fracción III, el inciso f) de las POBALINES, se indica a los LICITANTES que sólo podrán presentar una proposición para la partida objeto del presente procedimiento.
- d) De acuerdo a lo señalado en el primer párrafo del artículo 66 de las POBALINES, la proposición y los documentos que se solicitan en el numeral 4.1 de la presente convocatoria deberán ser **firmados autógrafamente** por la persona facultada para ello en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, por lo que no podrá desecharse cuando las demás hojas que la integran o sus anexos carezcan de firma o rúbrica, las cuales no deberán tener tachaduras ni enmendaduras.
- e) De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 66 de las POBALINES, **cada uno de los documentos que integren la proposición y aquellos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Al efecto, se deberán numerar de manera individual las propuestas técnica y económica**, así como el resto de los documentos que entregue el LICITANTE.
- f) Las proposiciones deberán realizarse en estricto apego a las necesidades planteadas por el INSTITUTO en la presente convocatoria, sus anexos y las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).
- g) De conformidad con las fracciones I y II del artículo 64 de las POBALINES, los LICITANTES podrán entregar, dentro o fuera del sobre cerrado, el **Anexo 11** de la presente convocatoria que servirá a cada participante como constancia de recepción de la documentación que entregue en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones. Asentándose dicha recepción en el acta respectiva o anexándose copia de la constancia entregada a cada LICITANTE. La falta de presentación de dicho anexo no será motivo para desechar la proposición y se extenderá un acuse de recibo de la documentación que entregue el LICITANTE en el acto.

3. PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES

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

La(s) Junta(s) de Aclaraciones, el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y el Acto de Fallo, se realizarán de manera presencial, a los cuales podrán asistir los LICITANTES, sin perjuicio de que el Fallo pueda notificarse por escrito conforme a lo dispuesto por el quinto párrafo del artículo 45 del REGLAMENTO.

A los Actos del procedimiento podrá asistir cualquier persona en calidad de observador, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

Únicamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana.

3.2. Licitantes que no podrán participar en el presente procedimiento

No podrán participar las personas físicas o morales que se encuentren en los supuestos establecidos en el artículo 59 y 79 del REGLAMENTO y 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. La DRMS verificará desde el registro de participación y hasta el Fallo que los LICITANTES no se encuentren inhabilitados durante todo el procedimiento.

Los LICITANTES que no hayan llevado a cabo su registro en términos del apartado denominado (*Registro de participación*) de la presente convocatoria, no podrán participar en el presente procedimiento. Quien presida el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones verificará el registro de los LICITANTES.

3.3. Para el caso de presentación de proposiciones conjuntas

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

- I. Cualquiera de los integrantes de la agrupación podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación que se solicita en el numeral 6.1 de la presente convocatoria.
- II. Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de proposición conjunta, en el que se establecerán **con precisión** los aspectos siguientes:
 - A. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
 - B. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
 - C. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de esta licitación;
 - D. **Descripción clara y precisa del objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones,** y
 - E. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes en forma solidaria y mancomunada, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo; para tal efecto se podrá utilizar el ejemplo de convenio de proposición conjunta (**Anexo 9**)
- III. 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 a los LICITANTES que la hubieren presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus Anexos.

- IV. En virtud de lo anterior, no se aceptarán cláusulas en el convenio de participación conjunta, en las cuales, los firmantes indiquen sólo como obligaciones que se asocian para acreditar alguno(s) de los aspectos solicitados en la tabla de evaluación por puntos y porcentajes del numeral 5.1 de esta convocatoria.
- V. De conformidad con lo señalado en el artículo 41 sexto párrafo del REGLAMENTO, los actos, contratos, convenios o combinaciones que lleven a cabo los LICITANTES en cualquier etapa del procedimiento deberán apegarse a lo dispuesto por la Ley Federal de Competencia Económica en materia de prácticas monopólicas y concentraciones, sin perjuicio de que el INSTITUTO determine los requisitos, características y condiciones de los mismos en el ámbito de sus atribuciones.
- VI. En el supuesto de que se adjudique el contrato a los LICITANTES que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en la fracción II de este numeral y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

4. CONTENIDO DE LAS PROPOSICIONES

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

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

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

De **los LICITANTES y cada uno de los LICITANTES en participación conjunta** conformidad con lo establecido en la fracción VII del artículo 64 de las POBALINES, deberán presentar en original o copia, según corresponda, los siguientes documentos:

- a) Manifestación por escrito del representante legal del LICITANTE, **bajo protesta de decir verdad**, donde señale la existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE y que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para suscribir la propuesta que presenta para la presente licitación, en el campo correspondiente, se indicará el objeto social o actividad preponderante mediante el cual conste que desempeña las actividades relacionadas con la contratación materia del presente procedimiento, **Anexo 2 (en original)** y copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en el caso de personas morales, la de la persona que firme la proposición.
- b) Manifestación por escrito del LICITANTE, **bajo protesta de decir verdad**, de no encontrarse en los supuestos establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO y 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Asimismo, que se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales en términos de lo estipulado en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente, **Anexo 3 (en original)**.

Adjuntando preferentemente el documento en el que conste el acuse de recepción de solicitud de opinión ante la autoridad fiscal competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones

fiscales del LICITANTE, y el documento de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en cumplimiento al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.

- c) Escrito del LICITANTE en el que **manifieste bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismo o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del INSTITUTO, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, **Anexo 4 (en original)**.
- d) En su caso, el convenio de participación conjunta, identificando al representante común designado por las empresas, pudiendo utilizar el ejemplo de convenio marcado como **Anexo 9 (en original)**; asimismo, se deberá adjuntar copia de la identificación oficial de cada uno de los firmantes.
Cada una de las empresas que participan bajo la modalidad de participación conjunta deberá presentar debidamente requisitados y firmados los formatos que se relacionan en el presente numeral como incisos **a), b) y c)**. El representante común podrá firmar la oferta técnica y la oferta económica, asimismo, presentar la proposición.
- e) Escrito en el que **manifieste bajo protesta de decir verdad** que es de nacionalidad mexicana. **Anexo 5.**

4.2. Contenido de la oferta técnica

La oferta técnica que será elaborada conforme al **punto 2** de la presente convocatoria, **deberá contener toda la información señalada y solicitada en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas”, de la presente convocatoria, no se aceptará escrito o leyenda que solo haga referencia al mismo** y deberá contener los documentos, que en su caso, se soliciten en dicho anexo, debiendo considerar las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).

Para efectos de la evaluación por puntos y porcentajes, que se realizará según se señala en el **numeral 5** de la presente convocatoria, **el LICITANTE deberá incluir, como parte de su oferta técnica, los documentos que se solicitan en la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes**, mismos que se encuentran señalados en el **numeral 5.1** de la presente convocatoria.

4.3. Contenido de la oferta económica

- a) Los LICITANTES deberán presentar en original la oferta económica, debiendo preferentemente requisitar el **Anexo 6** de la presente convocatoria, conteniendo como mínimo los requisitos que en dicho anexo se solicitan.
- b) La oferta económica deberá ser presentada en pesos mexicanos considerando dos decimales, debiendo ser congruente con su oferta técnica, separando el IVA y el importe total ofertado en número y letra, según corresponda.
- c) Para la elaboración de su oferta económica, el LICITANTE deberá cotizar todos los conceptos que se incluyen y considerar que los precios que cotiza serán considerados fijos durante la vigencia del contrato y no podrá modificarlos bajo ninguna circunstancia, hasta el último día de vigencia del contrato objeto de la presente Licitación.

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO, el INSTITUTO analizará y evaluará las proposiciones mediante el mecanismo de **evaluación por puntos y porcentajes**, verificando que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en la presente convocatoria, sus anexos y las modificaciones que resulten de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, lo que permitirá realizar la evaluación en igualdad de condiciones para todos los LICITANTES.

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

5.1. Criterios de evaluación técnica.

Atendiendo lo establecido en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES, la Dirección de Personal del INSTITUTO, a través de su titular o del o los servidores públicos que designe, analizará(n) y evaluará(n) las ofertas técnicas aceptadas en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones asignando la puntuación que corresponda a la oferta técnica, según el cumplimiento a los rubros que se detallan en la **Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes**.

Aspectos que se considerarán para la evaluación por puntos y porcentajes:

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

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

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

Se aceptará la presentación de contratos plurianuales y de contratos en los que se haya pactado que las obligaciones del LICITANTE se consideran divisibles, a efecto de que sean susceptibles de computarse los años, meses o fracciones de año de dichos contratos, en los que se hayan concluido o finiquitado obligaciones, así como contratos vigentes que hayan sido celebrados por lo menos 6 meses antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones, y se presente carta o documento donde se indique la satisfacción de servicios por parte del cliente.

- c) Se asignará la mayor puntuación o unidades porcentuales al LICITANTE o los LICITANTES que acrediten el máximo de años de experiencia, conforme a los límites establecidos. En caso de presentar más contratos de los solicitados, sólo se considerará los que correspondan de acuerdo al consecutivo de folios. La experiencia se tomará de los contratos acreditados para la especialidad.

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

- d) A partir del o los LICITANTES que hubieren obtenido la mayor puntuación o unidades porcentuales asignadas en términos de lo dispuesto en el numeral que antecede, se distribuirá de manera proporcional la puntuación o unidades porcentuales a los demás LICITANTES,

aplicando para ello una regla de tres, en la cual consideren, por un lado, que si tales LICITANTES hubieran presentado contratos o documentos acreditando el mayor número de años, se les hubiera otorgado el máximo de puntuación o unidades porcentuales, y por el otro, el número de años que efectivamente acreditaron, para así determinar la puntuación o unidades porcentuales que les corresponde.

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

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

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

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

- I. Una constancia que acredite que es una persona con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- f) Micro, Pequeñas y Medianas Empresas. Conforme a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15 del REGLAMENTO, para la obtención de los puntos correspondientes, el LICITANTE, en caso de pertenecer al Sector MIPyMES, deberá presentar copia del documento expedido por autoridad competente que determine la estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, o bien, carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad el rango al que pertenece su empresa conforme a la estratificación determinada por la Secretaría de Economía, y que acredite que produce bienes con innovación tecnológica y que se encuentran registrados ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes

Rubro 1	CAPACIDAD DEL LICITANTE:		24.00	puntos		
	Valoración de los recursos humanos y de equipamiento para la prestación del servicio requerido.					
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Puntos obtenidos		
1	Capacidad de los recursos humanos	Se evaluará la experiencia, competencia o habilidad en el trabajo y dominio de herramientas, tanto del personal que brindará el servicio como del Licitante.	24.00			
1.1	Experiencia de los recursos humanos del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con los conocimientos académicos o profesionales necesarios para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y - 3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante. <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>Deberá presentar Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, que cumplan con cada uno de los perfiles solicitados.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>Cada Currículo Vitae, deberá cumplir con lo siguiente:</p> <p>Deberán demostrar que cuentan con conocimientos académicos y profesionales en aspectos técnicos relacionados con la atención a usuarios para la prestación del servicio y mínimo con 1 año de experiencia y un máximo de 3 años.</p> <p>Para acreditar los conocimientos académicos, se aceptarán perfiles que hayan cursado carreras profesionales relacionadas con las áreas administrativas y sociales.</p> <p>El currículum de la persona que se presente deberá contar con firma autógrafa del titular del Currículo Vitae y del representante legal del Licitante.</p> <p>El licitante deberá presentar sólo un currículum para acreditar cada perfil solicitado.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Conforme a la documentación que presente se tomarán en cuenta los años de experiencia acreditados en cada Currículo Vitae de acuerdo con lo siguiente y se otorgarán los siguientes puntos:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil.</td> <td>0.60 punto máximo por perfil</td> </tr> </table>	Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil.	0.60 punto máximo por perfil	3.00	
Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil.	0.60 punto máximo por perfil					

		<p>El Instituto otorgará, a partir del máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia por perfil, el máximo de puntos, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años por perfil se les asignará los mismos puntos al perfil correspondiente.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>				
1.2	<p>Índice de Cobertura de las Reservas Técnicas</p>	<p>Se otorgarán los puntos esperados a los Licitantes que mantienen las provisiones necesarias para respaldar sus obligaciones, porque cuentan con un índice de cobertura de reservas técnicas de cuando menos 1.00 punto.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante presentará una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2016, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2015 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La impresión deberá incluir como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Se obtendrá el mayor número de puntos esperados para este subrubro por los Licitantes que acrediten el mayor índice de Cobertura de las Reservas Técnicas.</p> <table border="1" data-bbox="537 1333 1149 1367"> <tr> <td>Acredita el máximo de índice de cobertura</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table> <p>El Instituto, a partir del mayor índice, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo índice, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos	3.00	
Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos					
1.3	<p>Red hospitalaria con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores</p>	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>Se otorgarán los puntos al Licitante que cuente con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400</p>	3.50			

		<p>(cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/delegación y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="537 1010 1149 1073"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales en su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. - Si en una o más entidades federativas no acredita contar con al menos un hospital. - Acredite menos de 200 hospitales. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos		
Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos					
1.4	Red de médicos	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de médicos en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p>	3.50			

		<p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de la red de médicos deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del médico: <i>Apellido paterno, materno y nombre</i> - Número de su cédula profesional - Ubicación del consultorio, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/delegación y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de médicos acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="537 772 1148 840"> <tr> <td>Acredita el mayor número de médicos de su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p><i>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de médicos como se especifica en este subrubro. - Acredite menos de 1000 médicos. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de médicos se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos		
Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos					
1.5	Hospitales de primer nivel sin depósito en garantía	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/delegación, horario de atención y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p>	3.00			

		<table border="1"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos		
Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos					
1.6	Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad	<p>De conformidad con el artículo 15 del REGLAMENTO, se otorgará 1 (UN) punto a las empresas que cuenten con personal con discapacidad al comprobarse un porcentaje de al menos 5% (cinco por ciento) de la plantilla de empleados cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses computada hasta la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>Se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <table border="1"> <tr> <td>Acredita contar con personas con discapacidad</td> <td>1.00 punto</td> </tr> </table>	Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto	1.00	
Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto					
1.7	Aplicación de la Norma en igualdad laboral y no discriminación	<p>El Licitante deberá presentar un certificado vigente de cumplimiento de la Norma Mexicana NMXR-025-SCFI-2015 para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres, debidamente firmado por un organismo certificador acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (artículo 14, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, de aplicación supletoria al presente proceso de licitación pública).</p>	1.00			
1.8	Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio	<p>Se requiere medir la Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>El licitante deberá presentar una relación de módulos de trámites hospitalarios en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</p> <p>La relación de módulos de trámites hospitalarios deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ubicación, indicando si se encuentra en un hospital 	2.50			

		<ul style="list-style-type: none"> - Domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/delegación, horario de atención y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="537 583 1149 646"> <tr> <td>Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios</td> <td>2.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de módulos de trámites hospitalarios como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de módulos de trámites hospitalarios, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos		
Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos					
1.9	Tarifa de Potenciación, ascendientes e hijos mayores de 25 años ofertada por el licitante	<p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las tarifas que contengan los importes que cotizarán con los datos respectivos e importes tomando como base los formatos del anexo 6, oferta económica de esta Convocatoria, indicados como 'Prima que pagará el titular'.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las cotizaciones en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impresos y firmados por el representante legal.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Para efecto de otorgar los puntos para este subrubro, el Instituto realizará el cálculo correspondiente para obtener el monto total que en caso de asegurar al total de personas indicadas en el numeral 36 Población, del Anexo técnico pagaría con las tarifas de potenciación ofertadas, a fin de identificar las tarifas más bajas.</p> <p>El cálculo se realizará multiplicando las tarifas individuales ofertadas por la población que corresponde a las siguientes colectividades de acuerdo con el numeral 36 del Anexo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Póliza básica ascendientes - Póliza básica de hijos de 26 a 30 años 	3.50			

		<ul style="list-style-type: none"> - Población asegurada con incremento <p>El Instituto, a partir del monto calculado con las tarifas más bajas acreditadas, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Acredita las tarifas de potenciación más baja</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue las cotizaciones como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten las mismas tarifas, se les dará la misma puntuación a los que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita las tarifas de potenciación más baja	3.50 puntos		
Acredita las tarifas de potenciación más baja	3.50 puntos					
Rubro 2	EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE:		16.00	puntos		
	Contratos del servicio de la misma naturaleza del que se pretende contratar que el licitante acredite haber realizado.					
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado		
2.1	Experiencia del licitante en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente contrato	<p>El licitante deberá de acreditar que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación.</u></p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la experiencia:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo de SGMM en los que acrediten experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p> <p>Los contratos y/o pólizas plurianuales computarán por el periodo de vigencia, hasta el máximo establecido en el subrubro.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la experiencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2005 y el 30 de abril de 2016. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 	7.00			

		<p>asegurados.</p> <p>Para otorgar los puntos, los contratos que el licitante presente deben cumplir los requisitos previamente referidos.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sumarán los años y meses cumplidos de vigencia de los contratos entregados, no se contabilizarán fracciones de año para aquellos contratos con menos de 1 año de vigencia. • Los años de vigencia no serán acumulables entre contratos, así como tampoco los periodos de tiempo que coincidan entre contratos. • No sumará el plazo en el que no se acredite haber prestado los servicios. <p>De acuerdo con el mayor número de años de vigencia acreditados en los contratos o pólizas similares a lo solicitado en la presente licitación, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="440 905 1245 982"> <tr> <td data-bbox="440 905 1065 982">Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.</td> <td data-bbox="1065 905 1245 982">7.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años, obtendrán los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos		
Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos					
2.2	Especialidad del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la especialidad:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p> <p>Dichos contratos y/o pólizas deberán tener una antigüedad no mayor a 10 años.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la especialidad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2005 y el 30 de abril de 2016. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. 	9.00			

		<ul style="list-style-type: none"> • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>De acuerdo con el mayor número de contratos o pólizas acreditadas, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="440 747 1247 827"> <tr> <td>Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.</td> <td>9.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos o más "Licitantes" acrediten el mismo número de contratos y el mismo promedio de registros, se les asignará los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos		
Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos					
		PROPUESTA DE TRABAJO	12.00	puntos		
Rubro 3	Plan de trabajo que permita garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas señaladas en la convocatoria					
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado		
	Oferta técnica	Se otorgarán los puntos correspondientes a este rubro al LICITANTE cuya oferta técnica indique la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria.				
3.1	Metodología, visión a utilizar en la prestación del servicio	<p>El LICITANTE deberá exponer la forma en que dará cumplimiento a cada punto señalado en el Anexo Técnico y sus Apéndices.</p> <p>Es obligatorio cumplir con todos y cada uno de los requerimientos descritos en el Anexo 1 y sus Apéndices. La cual se evaluará con el criterio Cumple-No cumple.</p> <p>La convocante asignará la puntuación al LICITANTE conforme los siguientes criterios:</p> <p>A) <i>Metodología a través del cual el Licitante defina a detalle las técnicas y procesos que aplicará para la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en el Anexo I Especificaciones Técnicas.</i></p> <p>B) <i>Metodología para la atención en la programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</i></p> <p>C) <i>Metodología para el pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados. Presenta metodología de (A más B y C) completo: 4.50 puntos.</i></p>	4.50			

		<p><i>Por cada metodología de trabajo presentado (A) o B) o C): 1.5 puntos.</i></p> <p><i>Presenta una o más metodologías de trabajo incompletas o no las presenta: 0.00 puntos</i></p>		
3.2	Plan de Trabajo propuesto	<p>El LICITANTE deberá presentar su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas establecidas en la convocatoria, apartado “Implementación de la solución. Etapas del Proyecto” en el Anexo 1 de la presente convocatoria.</p> <p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo I Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p><i>Presenta planes de trabajo (A, B y C) completo: 4.50 puntos.</i></p> <p><i>Por cada plan de trabajo presentado (A) o B) o C): 1.5 puntos.</i></p> <p><i>Presenta uno o más planes de trabajo incompletos o no los presenta: 0.00 puntos</i></p>	4.50	
3.3	Esquema estructural de la organización de los recursos humanos	<p>El LICITANTE deberá presentar el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acredite contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p> <p>El licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presente el organigrama. - No considere al menos los 5 ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla. 	3.00	

Rubro 4	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS		8.00	puntos
Desempeño o cumplimiento que ha tenido el licitante en servicios contratados por el Instituto o cualquier otra persona				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado
4.1	Cumplimiento de contratos	<p>De los contratos presentados para acreditar el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmadas por persona facultada del cliente, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación expresa del cliente sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Sólo aquellos contratos que cumplan con el rubro 2.2 <i>Especialidad</i>, podrán ser considerados para acreditar este rubro.</p> <p>Solo se aceptará un documento por contrato.</p> <p>El máximo de puntos se otorgará a los licitantes que acrediten el mayor número de escritos conforme a lo siguiente:</p> <p>Máximo: 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones. Mínimo: 1 carta de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones.</p> <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten el mismo número de cartas, se dará la misma puntuación a los Licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Licitante que no presente cartas de manifestación expresa de cumplimiento, obtendrá 0.00 puntos</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información proporcionada.</p>	8.00	
Total de puntos y porcentajes asignados para evaluar la oferta técnica			60.00	100%
Puntaje que se considerará como suficiente para calificar para efecto de que se evalúe económicamente			45.00 puntos	

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

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

5.2. Criterios de evaluación económica.

Atendiendo lo establecido en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES, la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través del titular de la Subdirección de Adquisiciones del INSTITUTO, evaluará económicamente las proposiciones. Serán susceptibles de evaluación aquellas que cumplan con el puntaje mínimo requerido en la evaluación técnica y los precios ofertados no sean precios no aceptables, según se señala en el segundo párrafo del artículo 72 de las POBALINES.

De conformidad con el artículo 79 de las POBALINES, para determinar la puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la oferta económica, se aplicará la siguiente fórmula:

$$POE = MPemb \times 40 / MPI.$$

Dónde:

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

MPemb = Monto de la Oferta económica más baja.

MPI = Monto de la i-ésima Oferta económica.

5.3. Criterios para la adjudicación del contrato

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

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

6. ACTOS QUE SE EFECTUARÁN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

De las actas de los Actos que se efectúen:

De conformidad con el artículo 46 del REGLAMENTO, las actas de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se realicen, del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y de la junta pública en la que se dé a conocer el Fallo, serán firmadas por los LICITANTES que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes, y al finalizar cada Acto se fijará un ejemplar del acta correspondiente en un lugar visible al que tenga acceso el público, por un término no menor de 5 (cinco) días hábiles, en el domicilio de la convocante, conforme a lo siguiente:

- a) **Documento impreso.** En las oficinas del Departamento de Licitaciones y Control y Seguimiento a Proveedores de la Subdirección de Adquisiciones adscrita a la Dirección Ejecutiva de Administración, ubicadas en el sexto piso, del Edificio Zafiro II, en Periférico Sur

4124, colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, en la Ciudad de México, en días hábiles con horario de 09:00 a 18:00 horas.

- b) **Documento electrónico en formato PDF.** Podrá ser descargado desde la página web del INSTITUTO en el siguiente vínculo: www.ine.mx | [Servicios para ti](#) | [CompraINE](#) | [Consulta los procedimientos vigentes y concluidos](#) | [Contrataciones Presenciales](#); a este sitio también se puede acceder desde la página web del sistema electrónico de Información Pública Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública (CompraNet) en el siguiente vínculo: www.compranet.gob.mx | [Enlaces de interés](#): | [Instituto Nacional Electoral](#). Lo anterior, en términos del acuerdo Octavo del REGLAMENTO.

Lo anterior sustituye a la notificación personal.

6.1. Acto de Junta de Aclaraciones

6.1.1 Lugar, fecha y hora:

La Junta de Aclaraciones de la presente convocatoria se llevará a cabo de conformidad con lo señalado en el artículo 40 del REGLAMENTO y el artículo 61 de las POBALINES, el día **18 de mayo de 2016, a las 11:00 horas**, en Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicada en Periférico Sur No. 4124, **sexto piso**, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, **siendo optativo para los LICITANTES su asistencia a la misma.**

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

6.1.2 Solicitud de aclaraciones:

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

Tratándose de personas morales, además se señalará su nacionalidad, la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y
 - II. Del representante legal del LICITANTE: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas.
- b) Las solicitudes de aclaración, se presentarán **a más tardar el día 16 de mayo de 2016 a las 11:00 horas**, en el domicilio en que se llevará a cabo la Junta de Aclaraciones, **señalado en el primer párrafo de este numeral**, **siendo optativo enviar las solicitudes de aclaración vía correo electrónico** a las cuentas atencion.proveedores@ine.mx y roberto.medina@ine.mx
- c) Cuando el escrito se presente fuera del plazo previsto o al inicio de la junta de aclaraciones, el LICITANTE sólo tendrá derecho a formular preguntas sobre las respuestas que dé la Convocante en la mencionada junta.
- d) Si el escrito de interés en participar no se presenta, se permitirá el acceso en calidad de observador a la Junta de Aclaraciones a la persona que lo solicite, en términos del penúltimo

párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO. Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la Convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la Convocante.

- e) Las solicitudes de aclaración se acompañarán de una **versión electrónica en formato WORD** de las mismas que permita a la convocante su clasificación e integración, cuando la versión electrónica esté contenida en un medio físico, éste le será devuelto al LICITANTE en la junta de aclaraciones respectiva.

Para la presentación de preguntas se utilizará el siguiente formato:

Nombre del LICITANTE:			
Licitación Pública Nacional No.:			
Relativa a :			
Núm. de pregunta	Página de la convocatoria	Ref. (Número, inciso, etc.)	Pregunta
(campo obligatorio)	(campo obligatorio)	(campo obligatorio)	(campo obligatorio)

6.1.3 Desarrollo de la Junta de Aclaraciones:

El servidor público que presida dará lectura a la declaratoria oficial para iniciar el Acto, dará a conocer el orden del día y la logística para su conducción atendiendo en todo momento lo señalado en el artículo 62 de las POBALINES.

- I. En la fecha y hora establecida para la primera Junta de Aclaraciones, el servidor público que la presida procederá a dar contestación a las solicitudes de aclaración, 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.
- II. Quien presida la(s) Junta(s) 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.

Una vez que la convocante termine de dar respuesta a las solicitudes de aclaración, se dará inmediatamente oportunidad a los LICITANTES para que, en el mismo orden de los puntos o apartados de la convocatoria en que se dio respuesta, formulen la(s) pregunta(s) que estimen pertinentes en relación con las respuestas recibidas. Atendiendo al número de preguntas, se informará a los LICITANTES si éstas serán contestadas en ese momento o si se suspende el acto para reanudarlo en hora o fecha posterior.

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

- III. De la(s) Junta(s) de Aclaraciones se levantará el acta en la que se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados y las respuestas se harán de la siguiente forma: si fueren respuestas técnicas el área solicitante las atenderá, tratándose de respuestas

legales y administrativas será la convocante. En el acta correspondiente a la última Junta de Aclaraciones se indicará expresamente esta circunstancia.

- IV. Si derivado de la o las Juntas de Aclaraciones se determina posponer la fecha de celebración del acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, la modificación respectiva a la convocatoria deberá publicarse; en este caso, el diferimiento deberá considerar la existencia de un plazo de al menos 6 (seis) días naturales, desde el momento en que concluya la Junta de Aclaraciones hasta el momento del acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.
- V. De conformidad con el artículo 39 tercer párrafo del REGLAMENTO, cualquier modificación a la convocatoria de la presente Licitación, incluyendo las que resulten de la o las Juntas de Aclaraciones, formará parte de la misma y deberá ser considerada por los LICITANTES en la elaboración de su proposición.

6.2. Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones

6.2.1 Lugar, fecha y hora

El Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo de conformidad con lo estipulado en el artículo 42 del REGLAMENTO y el artículo 63 de las POBALINES, el día **26 de mayo a las 11:00 horas**, en Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicada en Periférico Sur No. 4124, **sexto piso**, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México.

6.2.2 Registro de asistencia y revisión preliminar de documentación distinta a la oferta técnica y económica

Conforme a lo señalado en el artículo 41 último párrafo del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción III inciso h) de las POBALINES, previo al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones el INSTITUTO la convocante registrará la asistencia de los LICITANTES durante los 60 (sesenta) minutos previos al inicio del Acto. Asimismo y a solicitud de los LICITANTES podrá realizar revisiones preliminares a la documentación distinta a la propuesta técnica y económica, hasta treinta minutos antes a la hora de su inicio.

La solicitud de dichas revisiones será optativa para los LICITANTES, por lo que no se podrá impedir el acceso a quien decida presentar su documentación, proposición en sobre cerrado en la **fecha, hora y lugar establecido** para la celebración del citado Acto.

6.2.3 Inicio del acto

A partir de la hora señalada para el inicio del Acto, el servidor público que lo presida sólo podrá permitir el acceso a cualquier persona en calidad de observador conforme a lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO.

El servidor público que presida dará lectura a la declaratoria oficial para iniciar el Acto, dará a conocer el orden del día y la logística para su conducción atendiendo en todo momento lo señalado en los artículos 63 y 64 de las POBALINES.

Una vez iniciado el Acto se procederá a registrar a los asistentes, salvo aquéllos que ya se hubieren registrado en los términos del numeral 6.2.2 de ésta convocatoria, en cuyo caso se pasará lista a los mismos.

6.2.4 Desarrollo del Acto

- a) De conformidad con el artículo 36 fracción VI del REGLAMENTO, **para poder intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones**, bastará que los LICITANTES **presenten escrito** en donde su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, **debiendo entregarlo a la convocante en el momento en que realice su registro de asistencia.**
- b) En acatamiento a lo previsto en el artículo 41 primer párrafo y artículo 42 fracción I del REGLAMENTO, una vez recibidas las proposiciones en sobre cerrado, se procederá a su

apertura, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido, por lo que la convocante sólo hará constar la documentación que presentó cada LICITANTE y el monto ofertado, sin entrar al análisis técnico, legal o administrativo de su contenido; las proposiciones ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los LICITANTES, lo anterior, de conformidad con lo señalado en el noveno párrafo del artículo 31 del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción III inciso d) de las POBALINES.

- c) En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 42 fracción II del REGLAMENTO y el artículo 56 fracción III inciso j) de las POBALINES, de entre los LICITANTES que hayan asistido, éstos elegirán a uno, que en forma conjunta con el servidor público que el INSTITUTO designe, rubrican la parte o partes de las proposiciones que en el acto determine el servidor público que presida, y
- d) De conformidad con el artículo 42 fracción III del REGLAMENTO, se levantará el acta que servirá de constancia de la celebración del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en la que se harán constar el importe de cada una de ellas y la documentación presentada por cada LICITANTE; asimismo, se señalará lugar, fecha y hora en que se dará a conocer el Fallo de la Licitación.

6.3. Acto de Fallo

- a) De conformidad con el artículo 45 cuarto párrafo del REGLAMENTO el Fallo se dará a conocer en junta pública a la que libremente podrán asistir los LICITANTES que hubieran presentado proposición, levantándose el acta respectiva.
- b) El servidor público que presida dará lectura a la declaratoria oficial para iniciar el Acto, dando a conocer el orden del día y la logística para su conducción.
- c) Con fundamento en el artículo 42 fracción III del REGLAMENTO, la fecha y hora para dar a conocer el Fallo quedará comprendida dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la establecida para este Acto y podrá diferirse, siempre que el nuevo plazo fijado no exceda de 20 (veinte) días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente.
- d) De conformidad con el artículo 45 quinto párrafo del REGLAMENTO, en sustitución de esa junta, el INSTITUTO podrá optar por notificar el fallo por escrito a cada uno de los LICITANTES dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a su emisión.
- e) Según lo señalado en el artículo 45 octavo párrafo del REGLAMENTO, contra el Fallo no procederá recurso alguno; sin embargo procederá la inconformidad en términos del Título Séptimo, Capítulo Primero del REGLAMENTO.

7. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el primer párrafo del artículo 55 del REGLAMENTO, con la notificación del Fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidas en el modelo del contrato de la presente convocatoria (**Anexo 8**) y obligará al INSTITUTO y al representante legal del PROVEEDOR a firmar el contrato correspondiente dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes al día de la notificación del Fallo, en la Subdirección de Adquisiciones con atención al Departamento de Contratos, ubicada en Periférico Sur 4124, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

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

En acatamiento a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 55 del REGLAMENTO, si el LICITANTE no firma el contrato por causas imputables a él mismo, el INSTITUTO sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el o los contratos al LICITANTE que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del 10% (diez por ciento) y así sucesivamente en caso

de que este último no acepte la adjudicación.

Con fundamento en el artículo 79 fracción I del REGLAMENTO, los LICITANTES que injustificadamente y por causas imputables a los mismos no formalicen dos o más contratos que les haya adjudicado el Instituto en el plazo de dos años calendario, contados a partir del día en que haya fenecido el término para la formalización del primer contrato no formalizado, la Contraloría lo inhabilitará temporalmente para participar de manera directa o por interpósita persona en procedimientos de contratación o celebrar contratos regulados por el REGLAMENTO.

7.1 Posterior al fallo

El día hábil siguiente a la notificación del fallo el PROVEEDOR adjudicado deberá presentar:

En formato digital (Word o Excel):

- 1) La oferta técnica, y
- 2) La oferta económica

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

a) Opinión de cumplimiento de OBLIGACIONES FISCALES

En cumplimiento a la regla **2.1.27.** de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del Código Fiscal de la Federación, para contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 sin incluir el IVA, el LICITANTE deberá obtener **“la opinión de cumplimiento de sus obligaciones fiscales”, en sentido positivo, vigente**, mediante solicitud de opinión realizada en el portal de Internet del SAT conforme al Procedimiento que debe observarse para contrataciones con la Federación y entidades federativas de la referida Resolución y entregarla en las oficinas de la Subdirección de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios ubicadas en el sexto piso del Edificio Zafiro II, en Periférico Sur No. 4124, colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, o bien, podrán enviarlo en archivo electrónico a los correos: atencion.proveedores@ine.mx y elizabeth.albarran@ine.mx

b) Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de SEGURIDAD SOCIAL en sentido positivo

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

enviarlo en archivo electrónico a los correos: atencion.proveedores@ine.mx y elizabeth.albarran@ine.mx.

7.2 Posterior a la firma del contrato, para personas físicas y morales

Garantía del servicio:

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

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

Razón por la cual se exceptúa de la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato, a los LICITANTES en el presente procedimiento. Siendo necesario requisitar y presentar como parte de su oferta técnica, el escrito denominado "Garantía de Servicio". **(Anexo 7)**

8. PENALIZACIONES

Con base en los artículos 62 del REGLAMENTO, 145 y 146 de las POBALINES, si el PROVEEDOR incurriera en algún atraso o deficiencia en la prestación del servicio, le serán aplicables penas, mismas que no excederán del 20% del importe total del contrato que se celebre.

Las penas se calcularán de conformidad con lo siguiente:

Penas convencionales

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo por cada día de atraso
1	Atraso en la entrega del informe del monto de seguros de gastos médicos para nuevas altas, solicitadas por el Instituto	2	Falta de entrega de información o documentación, a partir del requerimiento via correo u oficio.	4 Unidades de Media Actualizada (UMA)
2	Atraso en la emisión de póliza solicitadas por el Instituto	7		4 UMA
3	Atraso en la emisión de credenciales solicitadas por el Instituto	10		4 UMA
4	Atraso en la entrega de las cartas cobertura solicitadas por el Instituto	2		10 UMA
5	Atraso en la reexpedición de pólizas y endosos con errores solicitadas por el Instituto	7		4 UMA
6	Atraso en la entrega del duplicado de pólizas, certificados, facturas o recibos solicitados por el Instituto	5		4 UMA

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo por cada día de atraso
7	Atraso en entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria solicitada por el Instituto	3		4 UMA
8	Atraso en proporcionar el número de siniestro	3	A partir del requerimiento vía correo u oficio	4 UMA
9	Atraso en la aceptación o rechazo de pagos especiales (siniestros)	10	A partir del requerimiento vía correo u oficio	6 UMA
10	Atraso en la emisión-de la Carta de programación de cirugías	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio	10 UMA
11	Atraso en la entrega del finiquito del siniestro	7	A partir de la entrega por parte de la aseguradora del acuse de recibo de que la documentación se encuentra completa	10 UMA
12	Atraso en Pagos de reembolsos	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio	10 UMA
13	Atraso en la entrega de reportes de siniestralidad mensual	15	15 días naturales siguientes del mes que corresponda al mes concluido	10 UMA

Penas contractuales

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

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de Cálculo
1	Emisión de pólizas correspondientes a las altas, bajas y modificaciones solicitadas por el Instituto	A partir de la recepción de la solicitud ya sea, vía oficio o correo electrónico que emita el administrador o supervisor del contrato.	10	50 UMA
2	Emisión de movimientos y endosos en cualquier Póliza solicitadas por el Instituto.		5	50 UMA
3	Reexpedición de pólizas y endosos por errores solicitadas por el Instituto.		5	50 UMA

Suscripción de pólizas				
No.	Motivo	Contabilización	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de Cálculo
4	Entrega del duplicado de Pólizas y recibos solicitadas por el Instituto.		5	30 UMA
5	Entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria, solicitadas por el Instituto.		10	60 UMA

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la aseguradora.	Apéndice A "Estándares de Servicio"	Por faltar a cada una de las reuniones de trabajo debidamente notificadas (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	30 UMA
2	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Ejecutivo de Cuenta) de la aseguradora.	Apéndice A "Estándares de Servicio"	Por faltar a cada una de las reuniones de trabajo debidamente notificadas (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	15 UMA

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

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

9. DEDUCCIONES

Para el presente procedimiento no aplicarán deducciones.

10. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

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

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

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

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

11. RESCISIÓN DEL CONTRATO

El INSTITUTO podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el contrato que se formalice, en caso de que el PROVEEDOR incumpla con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato, así como si incurre en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Si deja de sostener el precio establecido en su oferta económica;
- b) Si durante la vigencia del contrato, el INSTITUTO corrobora que el PROVEEDOR ha proporcionado información falsa, relacionada con su documentación legal y/o sus ofertas técnica y económica; o
- c) Si el monto calculado de la pena convencional excede el 20% del monto del contrato.

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

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

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

12. MODIFICACIONES AL CONTRATO Y CANTIDADES ADICIONALES QUE PODRÁN CONTRATARSE

De conformidad con el artículo 57 y 61 del REGLAMENTO, las áreas requirentes podrán, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, solicitar a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios el incremento del monto del contrato o de la cantidad de bienes, arrendamientos o servicios solicitados mediante modificaciones a sus contratos vigentes, siempre que las modificaciones no rebasen, en conjunto, el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente y el precio de los bienes, arrendamientos o servicios, sea igual al pactado originalmente.

En acatamiento a lo previsto en el artículo 157 de las POBALINES, cuando se convenga un incremento en la cantidad de bienes o servicios se deberá estipular en el Convenio Modificatorio respectivo, la fecha de entrega o prestación del servicio para las cantidades adicionales.

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

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

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

13.1. Causas para desechar las proposiciones.

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

- 1) Por no cumplir con cualquiera de los requisitos establecidos en esta convocatoria, sus anexos, sus apéndices y los que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones, que afecte la solvencia de la proposición, considerando lo establecido en el penúltimo y último párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO.
- 2) Si se comprueba que el LICITANTE se encuentra en alguno de los supuestos de los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO o de la fracción XX del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- 3) Si se comprueba que algún LICITANTE ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes, arrendamientos o servicios solicitados o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás LICITANTES.
- 4) Cuando la proposición no esté firmada autógrafamente por la persona facultada para ello en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, incluyendo los documentos que se solicitan en el numeral 4.1 de la presente convocatoria.
- 5) Cuando los precios ofertados se consideren no aceptables, de acuerdo a lo señalado en el artículo 2 fracción XLI del REGLAMENTO.
- 6) Cuando los precios ofertados se consideren no convenientes, de acuerdo a lo señalado en el artículo 2 fracción XL del REGLAMENTO.
- 7) Cuando el objeto social del LICITANTE (persona moral) no corresponda al objeto del presente procedimiento de contratación.
- 8) Presentar en sustitución de la oferta técnica, carta en la que manifieste apearse o cumplir con los aspectos solicitados en la convocatoria, sus anexos o a las modificaciones derivadas de la(s) Junta de Aclaraciones en sustitución de la oferta técnica.
- 9) Por no obtener los puntos mínimos señalados en la tabla de evaluación por puntos y porcentajes.
- 10) Por no proporcionar la red de hospitales y médicos en convenio con los que cuentan, para dar servicio a sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes en la República Mexicana.
- 11) Por no presentar tarifas de potenciación, ascendientes e hijos mayores de 25 años.

Las proposiciones desechadas durante el presente procedimiento de contratación, podrán ser devueltas a los LICITANTES que lo soliciten, una vez transcurridos 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las proposiciones deberán conservarse hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes, agotados dichos términos el INSTITUTO podrá proceder a su devolución o destrucción.

13.2. Declaración de procedimiento desierto.

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

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

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

13.3. Cancelación del procedimiento de Licitación.

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

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

14. INFRACCIONES Y SANCIONES

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

15. INCONFORMIDADES

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

Las inconformidades podrán presentarse en la Contraloría General del Instituto Nacional Electoral, ubicada en Periférico Sur No. 4124 tercer piso, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, c.p. 01090, Ciudad de México

16. SOLICITUD DE INFORMACIÓN

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

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

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

ANEXO 1

Especificaciones Técnicas

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

1. Tipo de contratación

La contratación objeto del presente procedimiento consiste en **01 (una) partida** conforme a la siguiente descripción:

Partida	Descripción	Área requirente	Tipo de contrato
1	Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos	Dirección de Personal	Abierto

El contrato que se adjudique para la **Partida Única, contrato abierto** en los términos del artículo 56 del REGLAMENTO, conforme a las cantidades mínimas y máximas de personas aseguradas, que se señala a continuación:

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

Asegurados año 2016		Asegurados año 2017		Asegurados año 2018	
Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
3,600	9,000	3,600	9,000	3,600	9,000

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

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

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

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

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

Desde Jefe de Departamento u homólogos hasta nivel de los Consejeros Electorales (ver cuadro de Niveles de acuerdo al manual de percepciones) incluye cónyuge o concubina/concubinario e hijos hasta los 25 años, se pagará por el INSTITUTO en forma anual, con ajustes semestrales por los movimientos de altas, bajas y modificaciones de los asegurados en la colectividad.

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

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

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

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

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

Niveles de acuerdo al manual de percepciones

Grupo jerárquico	Puesto	Nivel	SMGMV
1	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	7	295
2	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	8	259
3	Subcontralores	9	222
	Coordinadores del Registro Federal de Electores y Homólogos	10	185
4	Vocales Ejecutivos de Junta Local	9	222
	Director de Área de Estructura y Homólogos	10	185
5	Vocales Srio. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital	10	185
	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área	11	148
6	Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	11	148
	Jefes de departamento y Homólogos	12	111

Nivel tabular	Puesto de la plaza	SMGMV
LA3	Asistente local	111
LC1	Asistente local	111
XCA	Asesor consejero A	111
LC4	Jefe de departamento	111
MA1	Jefe de departamento	111
MA2	Jefe de departamento	111
MA4	Jefe de departamento	111
LC5	Jefe de proyecto de logística	111
LA5	Líder de proyecto	111
MA3	Líder de proyecto	111
XCB	Asesor consejero B	148
RA1	Coordinador de enlace institucional	148
QB2	Coordinador de tecnologías	148
MB2	Coordinador operativo	148
MB3	Líder de proyecto	148
NA2	Líder de proyecto	148
NA4	Líder de proyecto	148
QC2	Líder de proyecto	148
NB2	Líder de proyecto	148
PC2	Líder de proyecto	148
NC3	Líder de proyecto	148
MC2	Residente de obra	148
QA5	Secretario privado de srio. Ejecutivo	148
QA2	Subcoordinador de tec. Inform. Admva.	148
NC2	Subdirector de área	148
PA2	Subdirector de área	148
PB1	Subdirector de área	148
PB4	Subdirector de área	148
PC1	Subdirector de área	148
MB1	Vocal de junta distrital	148
PA3	Vocal de junta local	148
NC1	Vocal secretario de junta distrital	148
XCC	Asesor consejero C	185
SB2	Coordinador de logística	185
SA4	Coordinador de operación en campo	185
RA2	Director de área	185
RB3	Director de área	185
SA2	Director de área	185
SB4	Secretario part. De presid. Del consejo	185
SB3	Secretario part. De srio. Ejec.	185
PA4	Vocal ejecutivo de junta distrital	185
PB2	Vocal secretario de junta local	185

Nivel tabular	Puesto de la plaza	SMGMV
TB2	Coordinador de asesores presid.	222
TA2	Subcontralor	222
RC3	Vocal ejecutivo de junta local	222
UA5	Contralor general	259
TB3	Director de unidad técnica	259
SC2	Director del secretariado	259
TC3	Director ejecutivo	259
XC10A	Consejero electoral	295
XC0A	Consejero presidente	295
UB3	Secretario ejecutivo	295

Nota: los tabuladores XCA, XCB y XCC, se otorgará la suma asegurada conforme al sueldo tabular.

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

La cobertura en el extranjero se cotizará por separado para que el servidor pueda contratarla voluntariamente, el costo se integrará a su potenciación en descuento vía nómina quincenal en pagos mensuales sin recargo por pago fraccionado.

4. Descripción de las coberturas y condiciones aplicables a la póliza de gastos médicos mayores

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

El presente **Anexo 1 “Especificaciones técnicas”** formara parte de las condiciones generales de la póliza y sus condiciones particulares tendrán prelación sobre las condiciones generales que presenten las aseguradoras.

Condiciones Generales									
Cobertura	Nacional y emergencia en el extranjero para todos y Cobertura en el extranjero opcional.								
Nivel de hospitales	Serán admisibles todo tipo de niveles de hospitales.								
Suma asegurada	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>SMGMV</th> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sin límite y/o \$99'999,999.00 Para los asegurados que cuenten con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$50'000,000 M.N., siempre y cuando se solicite dentro de la vigencia de la póliza, la aseguradora podrá reasegurar dicho incremento de</td> <td>Potenciación</td> </tr> </tbody> </table>			Nivel	SMGMV	Tipo	1	Sin límite y/o \$99'999,999.00 Para los asegurados que cuenten con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$50'000,000 M.N., siempre y cuando se solicite dentro de la vigencia de la póliza, la aseguradora podrá reasegurar dicho incremento de	Potenciación
Nivel	SMGMV	Tipo							
1	Sin límite y/o \$99'999,999.00 Para los asegurados que cuenten con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$50'000,000 M.N., siempre y cuando se solicite dentro de la vigencia de la póliza, la aseguradora podrá reasegurar dicho incremento de	Potenciación							
Cobertura Básica: De 111 a 295 SMGMV Potenciación Voluntaria 1. Desde 148 SMGMV hasta 1000 SMGMV 2. Sin límite									

Según la tabla de suma asegurada siguiente: Reinstalación automática por nuevo padecimiento		suma asegurada o establecer un reaseguro para tomar este riesgo.	Básico
	2	1,000	
	3	740	
	4	592	
	5	444	
	6	333	
	7	295	
	8	259	
	9	222	
	10	185	
	11	148	
	12	111	
Tabla de honorarios quirúrgicos GUA	60 SMGMV		
Coaseguro	10%		

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

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

TABLA DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE POR TIPO DE HOSPITAL

HOSPITALES	DEDUCIBLES
Hospital Ángeles del Pedregal Hospital Ángeles de las Lomas Hospital ABC Hospital ABC Santa Fe Ángeles de Querétaro Ángeles Mocel Corporativo Hospital Satélite Hospital San José de Monterrey	4 SMGMV
Hospital Ángeles Metropolitano Star Médica Lomas Verdes Ángeles Clínica Londres Médica Sur Ángeles Lindavista Hospital San Javier	3 SMGMV

Los deducibles establecidos en la Tabla anterior, no aplicarán para los niveles de 259 y 295 SMGMV, para éstos aplicará el deducible de 2 SMGMV con independencia del hospital donde se atiendan.

APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO		
Situación	Deducible	Coaseguro
Reporte desde el hospital, por urgencias, emergencia y accidentes	Se elimina utilizando hospital de red	Se elimina utilizando hospital de red
programación de cirugías, o estudios	2 smgmv	Con hospital y médico de red se elimina
Reporte desde el hospital	En caso de no ser urgencia o emergencia médica o accidente Aplica deducible de 2smgmv	Se elimina sobre la factura del hospital de red médica
programación de cirugías o estudios	No aplica	Se elimina en hospital y médico de red
Reembolso con médicos de red y hospital de red	No aplica	Se elimina
Reembolso en hospital fuera de red o médico fuera de red	aplica 2 smgmv	Aplica 10% sobre el importe de la reclamación una vez descontado el deducible
1.- Reclamación inicial con la aseguradora anterior, presentada antes de las 00:00 hrs. del 1 de junio de 2016 (El asegurado deberá presentar copia del ultimo finiquito de los Gastos Reclamados)	No aplica	Se aplica de acuerdo al Plan del seguro contratado en años anteriores a junio de 2016

APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO		
Situación	Deducible	Coaseguro
<p>2.- Reclamación inicial con otra aseguradora, presentada antes de las 00:00 hrs. del 1 de junio de 2016</p> <p>(El asegurado deberá presentar copia del último finiquito de los Gastos Reclamados)</p>	No aplica	Se aplica de acuerdo al Plan del seguro contratado en años anteriores a 2016.
<p>En emergencias:</p> <p>El asegurado podrá eliminar deducible y coaseguro al atenderse con los médicos en hospitales de red.</p> <p>En caso de que suceda una emergencia en una ciudad donde la aseguradora no cuente con hospital de red médica o doctor especializado no se aplicará deducible ni coaseguro.</p> <p>En caso de emergencia con Hospital de Red y Médico fuera de Red, pero que el Médico acepte el Tabulador de la Aseguradora se elimina deducible y coaseguro.</p> <p>Se cubrirá el importe por una sola vez del gasto presentado al tratarse de una urgencia médica sin deducible ni coaseguro.</p> <p>En cualquier hospital o clínica, para el pago directo deberá ser atendido en hospital de red y médico en convenio, en caso contrario se pagará vía reembolso.</p> <p>En los reembolsos, el pago deberá salir al nombre del titular, en el caso de dependientes económicos que se encuentren en la póliza que paga el trabajador del INSTITUTO por descuento de nómina.</p>		

COBERTURAS ESPECIALES	
Cláusula de emergencia en el extranjero	Hasta por una suma asegurada de 50,000.00 USD, y un deducible de 50.00 USD, sin aplicación de coaseguro.
Cobertura en el extranjero	<p>Opcional con cargo al servidor público, con deducible de 4 SMGMV por accidente y 5 SMGV por enfermedad, coaseguro del 20%.</p> <p>Suma asegurada básica más incremento (potenciación) de acuerdo al nivel de cobertura que tenga el servidor público.</p> <p>El pago por la cobertura en el extranjero se cotizará por separado para que el servidor público pueda contratarla voluntariamente y el costo se integrará a su potenciación en descuento quincenal con pago mensual sin recargo por pago fraccionado.</p>
Accidente	El asegurado podrá eliminar deducible y coaseguro, siempre y cuando la atención médica se efectúe dentro de un máximo de noventa días hábiles posteriores a la ocurrencia del evento.
Padecimientos Preexistentes	Amparada e incluida desde inicio de vigencia de acuerdo a su definición.

Pago De Complementos	Incluidos los gastos complementarios se pagarán hasta el remanente de suma asegurada contratada cuando se originó el primer gasto.
Reconocimiento De Antigüedad	<p>Amparada</p> <p>Para obtener los beneficios que otorga la presente póliza y opere el reconocimiento de antigüedad generado con otras compañías aseguradoras, sean pólizas de grupo o contratadas de forma individual, se reconocerá la antigüedad, presentando copia de la póliza o certificado de GMM anterior del servidor público y para en caso de las individuales el recibo de pago y certificado correspondiente.</p> <p>No deberá existir más de un mes al descubierto entre una póliza y otra.</p>
Circuncisión, Nariz, rodilla, Senos Paranasales, Amígdalas, Adenoides, Hernias de Cualquier Tipo (Cuando Sea En Columna Vertebral Incluye Extrusión Y Protusión), Tumoraciones Mamarias, Padecimientos Ano Rectales, Prostáticos, Ginecológicos, Varices, Insuficiencia De Piso Perineal, Padecimientos De La Vesícula Y Vías Biliares, Cataratas, Glaucoma, Queratocono, Litiasis Renal Y En Vías Urinarias.	<p>Cubiertos sin periodo de espera</p> <p>Para operaciones de Nariz y rodilla, será necesario una segunda opinión médica.</p>
Parto Normal, Aborto Necesario o Involuntario Y Cesárea.	<p>Sin deducible y coaseguro, hasta 50 SMGMV; sin periodo de espera para titulares o sus cónyuges, descendientes del titular de la póliza y, siempre y cuando utilicen la red médica.</p> <p>Se podrán cubrir los gastos del recién nacido (pediatra, cunero, incubadora etc.), siempre y cuando no se rebase el límite establecido.</p>
Padecimientos Congénitos	<ul style="list-style-type: none"> Para niños nacidos fuera de la vigencia – se reconocerá antigüedad con límite del 40% de la suma asegurada, 10 meses período de espera. Para niños nacidos dentro de la vigencia – cubiertos sin restricción. <p>Nota: hasta 60 días naturales a partir del alumbramiento del bebé, para darlo de alta en la póliza.</p>
Aparatos Ortopédicos	<p>Cubiertos por accidente y enfermedad</p> <p>Hasta por la suma asegurada contratada</p>
Reembolso en compra o reparación de lentes	Se cubren los gastos para la compra de lentes a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro. Se pagará la reposición de los lentes presentando el informe médico

	<p>oftalmológico o el estudio de optometría, correspondiente pagándose sólo vía reembolso. Hasta por la suma asegurada de 2.5 SMGMV. Una sola vez cada tres años, para tener derecho a este beneficio, el asegurado titular deberá contar como mínimo con un año de antigüedad ininterrumpido en el INSTITUTO para que él y sus asegurados puedan beneficiarse de esta prestación. Para efectos de control, la aseguradora deberá solicitar un reporte que contenga la antigüedad del servidor público que requiera el reembolso; de igual forma, la aseguradora deberá enviar un reporte mensual a la Dirección de Personal de los pagos realizados en ese periodo; en caso de que la aseguradora cubra un reembolso en más de una ocasión en el lapso de tres años o que no reúna la antigüedad el trabajador; por causas imputables a la misma; no deberá considerarse el mismo en la siniestralidad, absorbiendo el importe la aseguradora.</p> <p>La aseguradora deberá presentar un listado de proveedores con los cuales tiene convenio, siendo opcional para el asegurado utilizar el proveedor en convenio o el de su preferencia.</p>
Reembolso en compra o reparación de aparatos auditivos	<p>Se cubren los gastos para la compra o reparación de aparatos auditivos a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro. Se pagará la reposición de los aparatos presentando el informe médico de audiometría y el estudio correspondiente pagándose sólo vía reembolso. Hasta por la suma asegurada de 9 SMGMV. Una sola vez cada tres años.</p>
Tratamientos oftalmológicos (miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo) que impliquen cirugía.	<p>Hasta \$25,000.00</p> <p>Para asegurados con 5 dioptrías en cualquier ojo.</p> <p>Sin deducible ni coaseguro</p>
Descuentos en farmacias y laboratorios en convenio con la aseguradora	<p>Incluidos presentando la tarjeta de la póliza o copia de la póliza.</p> <p>La aseguradora ganadora deberá presentar una dirección de página web con el detalle de todos los proveedores con los cuales se puede obtener este beneficio.</p>
Descuentos en check ups para asegurados en la póliza en hospitales de red	<p>Incluidos presentando la tarjeta de la póliza o copia de la póliza</p> <p>La aseguradora ganadora deberá presentar una dirección de página web con el detalle de todos los proveedores con los cuales se puede obtener este beneficio.</p>
Potenciación:	<p>Se conviene que el INSTITUTO tendrá la facultad de solicitar a la compañía, potenciar la suma asegurada básica, a petición de los asegurados, a cualquiera de los niveles antes descritos a la suma asegurada básica, estableciéndose que no se condicionara a que todos los asegurados tendrán que potenciar, ni tampoco a una misma suma, por lo que cada asegurado titular tendrá la opción de elegir la suma asegurada a la que desee potenciar.</p> <p>Las primas de los incrementos voluntarios (potenciación) de la suma asegurada de los titulares y dependientes económicos serán cubiertas por los servidores públicos, así como las primas de ascendientes e hijos mayores de 25 y hasta 30 años, en descuentos</p>

	<p>quincenales y como retenedor el INSTITUTO, en pago mensual sin recargo por pago fraccionado.</p> <p>Las facturas por la potenciación serán expedidas a nombre del titular, las cuales se deberán entregar como fecha límite, los primeros diez días del mes de Marzo de cada año con el importe respectivo.</p>
<p>Coberturas adicionales:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Deportes peligrosos practicados en forma amateur y de recreo. 2- Se ampara a los asegurados en caso de accidente, cuando se use cualquier medio de transporte, entre otros de forma enunciativa, más no limitativa a: automóvil, motocicleta, motoneta, bicicleta, etc. 3- Gastos por donadores de trasplantes hasta 100 SMGMV 4- No cancelación de ascendentes por límite de edad. 5- Cobertura para cónyuge e hijos solteros dependientes económicos menores de 25 años, si son solteros, y para hijos mayores de 25 años y hasta 30 años el pago de la prima será a cargo del titular. 6- Edad límite de ingreso para ascendentes 79 años, con cargo al titular, renovación sin límite de edad; la aseguradora deberá reconocer a los ascendentes mayores al límite de ingreso, siempre y cuando se encuentren asegurados y no se interrumpa por un término mayor a un mes, aún y cuando provengan de otra póliza o aseguradora diversa. 7- Eliminación de periodos de espera. 8- Ambulancia terrestre y aérea con servicio de Terapia Intensiva y equipo para estabilizar la salud en una emergencia médica para trasladar al paciente a un servicio de: <ul style="list-style-type: none"> Hospitalización Cama Extra Medicamentos Consultas Medicas Sala de Operaciones y Todos los servicios relacionados con la Urgencia 9- Daño psiquiátrico. 10- Transfusiones, aplicación de plasma, sueros etc. 11- Compra o renta de aparatos y prótesis 12- Tratamientos médicos quirúrgicos de carácter reconstructivo o estético únicamente a consecuencia de un accidente demostrándolo con sus respectivos estudios y radiografías. 13- Pago directo en hospitales y médicos de red con presentación de tarjeta de asegurado o copia de su póliza 14- En emergencias, no se debe aplicar deducible y coaseguro del hospital, con independencia si este se encuentra o no dentro de la red médica.

- 15- Consultas médicas telefónicas sin costo a nivel nacional
- 16- Cobertura para últimos gastos por gastos funerarios, con una suma de 45 SMGMV, presentando las facturas correspondientes vía reembolso, no aplica deducible y coaseguro, siempre y cuando el fallecimiento ocurra por un padecimiento cubierto por esta póliza.
- 17- Pagos especiales
- 18- Derecho de conversión cubierto, en caso de que un asegurado deje de pertenecer a la colectividad asegurada y haga uso de su derecho a contratar una póliza de gastos médicos mayores individual con los mismos beneficios y alcances establecidos en la póliza colectiva, quedando a su cargo por su cuenta y costo el pago de la prima correspondiente.
- La aseguradora deberá cotizar el importe de la prima anual por asegurado, y será cubierta por el asegurado titular
- El asegurado solicitará a la aseguradora por escrito dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de baja de la presente póliza.
- Aplicará sin presentar pruebas médicas sin tener ninguna limitante por la edad del asegurado.
- En el caso que dicho asegurado ya contara con una reclamación se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con las condiciones de la póliza, hasta el agotamiento de la suma asegurada de estos padecimientos.
- En caso de fallecimiento del titular y que en su póliza estén asegurados su cónyuge, hijos y ascendientes, estos podrán solicitar a la aseguradora, la continuidad del seguro en las mismas condiciones en que se encontraba asegurado el titular. En este supuesto, los pagos de las primas anuales serán cubiertos por el asegurado o asegurados que queden como responsables de la póliza.
- 19- Colas de Siniestros: Quedan amparados los gastos erogados durante la vigencia de esta póliza por padecimientos, tratamientos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza hasta agotar la suma asegurada contratada, aunque la primera reclamación hubiese sido cubierta por otras compañías aseguradoras anteriores a la vigencia de esta póliza.
- El licitante ganador cubrirá los gastos que resulten, durante la vigencia de esta póliza por padecimientos, tratamientos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza.
- En el caso de que la aseguradora pague gastos complementarios por padecimientos iniciados en otras aseguradoras, no deberá cobrar un nuevo deducible, ya que el asegurado en su momento hizo frente a esta obligación.
- 20- La entrega de la siniestralidad deberá ser mensual y acumulada por parte de la aseguradora, en formato Excel dentro de los siguientes 15 días de cada mes, que contenga como mínimo

	<p>los siguientes rubros o en su caso, los que le sean requeridos por el contratante:</p> <p>Rubros:</p> <ul style="list-style-type: none">• No. de siniestro• Fecha inicial siniestro• Fecha pago realizado• Nombre asegurado titular• Nombre asegurado afectado• Nombre del padecimiento• Importe reclamado• Importe pagado• Nombre médico tratante• Tipo de pago realizado• Reembolso, programado o por reporte hospitalario• Coaseguro y deducible contratado y aplicado• Institución médica que prestó el servicio <p>Adicionalmente, la aseguradora deberá entregar listado de los padecimientos no cubiertos o rechazados, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none">• No. de siniestro• Fecha inicial siniestro• Nombre asegurado titular• Nombre asegurado afectado• Nombre del padecimiento• Importe reclamado• Nombre médico tratante• Causa de rechazo <p>21- Cláusula de Prelación.</p> <p>22- Cláusula de No- Adhesión.</p> <p>23- Cláusula de Errores u Omisiones.</p>
--	---

Nota: En caso que el asegurado disminuyera o cancelara su cobertura potenciada, el remanente de suma asegurada se limitará al mínimo entre la suma asegurada total actual contratada o el remanente de suma asegurada contratada cuando se originó el primer gasto.

5. Administración

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

5.1.1. Altas

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

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

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

Si la notificación se hace fuera de los 90 (noventa) días enunciados, el alta quedará condicionada a la previa aceptación por parte de la ASEGURADORA. En caso de alta de un asegurado dentro de la vigencia de la presente póliza, la ASEGURADORA cobrará una prima de acuerdo con las tarifas vigentes calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el próximo vencimiento del aniversario de la prima.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.2 Bajas

Personal que deje de prestar sus servicios dentro del INSTITUTO y serán reportados a la aseguradora dentro de los 90 (noventa) días a que causen baja.

Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, para lo cual el INSTITUTO se obliga a comunicarlo dentro de los 90 (noventa) días naturales que causen su baja y por escrito o correo electrónico a la ASEGURADORA, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

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

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

Para los servidores públicos y asegurados que hayan generado baja del INSTITUTO, a través del derecho de conversión podrán contratar una póliza individual en los mismos términos y beneficios de la póliza colectiva, siendo el pago de la prima correspondiente a cargo del servidor público o asegurado que haya causado baja.

Debiendo presentar el licitante carta donde se compromete a ofrecer una póliza de acuerdo al derecho de conversión para los ex servidores públicos del INSTITUTO y sus familiares asegurados.

6. Derecho de conversión

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

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

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

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

6.1.1 Para la cobertura básica autorizada.

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

6.1.2 Para potenciación

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

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

6.1.3 Mantenimiento y condiciones del servicio

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

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

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

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

7.1 Accidente cubierto

Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce lesiones corporales en la persona del asegurado, siempre y cuando se origine dentro del período de vigencia de la presente póliza y requiera atención médica dentro de los noventa días naturales siguientes al evento que le dio origen. No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el asegurado.

7.2 Coaseguro

Porcentaje especificado en la carátula y endosos de la póliza, a cargo del asegurado, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada reclamación, una vez descontado el deducible. En caso de pago directo operará bajo las condiciones estipuladas en "Pago Directo".

Para la póliza el tope de coaseguro por padecimiento no podrá exceder de los primeros 250 Salarios Mínimos Generales Mensuales (SMGMV).

7.3 Costo razonable

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

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

7.4 Cuarto privado estándar

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

7.5 Deducible

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

7.6 Emergencia médica

Se considera emergencia médica la aparición repentina de una alteración de la salud o accidente cubierto por la póliza, que se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado, por lo cual requiere atención médica inmediata e ingresa por el área de urgencias de un hospital, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente.

7.7 Endoso

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

7.8 Enfermedad

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

7.9 Enfermedad congénita

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

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

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

7.10 Gasto médico

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

7.11 Gasto médico mayor

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

7.12 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.

7.13 Hospital o sanatorio

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

7.14 Hospitalización

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

7.15 Nivel de tabla de I. Q.

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

7.16 Padecimiento

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

7.17 Padecimientos preexistentes

Es aquella alteración de la salud:

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

El criterio que se tomará para considerar los supuestos de los incisos a) y c), será la existencia de un dictamen médico, en el cual se haga constar que la enfermedad o el padecimiento tuvieron sus primeras manifestaciones antes del inicio de vigencia de la póliza con respecto a cada asegurado.

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

7.18 Pago directo

Sistema mediante el cual la ASEGURADORA liquidará directamente al prestador de servicios los gastos realizados por el asegurado, como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la presente póliza. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la red médica; que los servicios respectivos sean coordinados a través de la ASEGURADORA; que el asegurado cuente con su tarjeta de identificación o copia de su certificado; y, que la póliza no se encuentre con adeudo de primas. El pago directo aplica en estancias hospitalarias mayores a 24 horas.

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

7.19 Pago mixto

Sistema de pago mediante el cual la ASEGURADORA liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por esta póliza mediante los sistemas de pago directo y reembolso.

7.20 Periodo al descubierto

Es el lapso en el cual la prima del seguro no está pagada. Inicia a partir de la hora en que finaliza el periodo de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada.

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

7.21 Periodo de espera

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

7.22 Periodo de gracia

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

En este período no se otorgará el servicio de pago directo, operando en su caso el sistema de reembolso, una vez que la prima ha sido pagada.

7.23 Prima

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

A continuación se detallan los montos de las primas que fueron determinadas para los años 2012 al 31 de marzo de 2016.

COBERTURAS BÁSICAS 2012 CON IVA INCLUIDO					
SMGM	Puesto	TITULAR	CONYUGE	HIJO	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	8,411.83	15,072.75	1,915.10	207,558.90
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	8,733.77	15,668.65	1,994.54	276,745.20
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	8,980.74	16,111.83	2,894.05	345,931.50
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	9,216.95	16,552.07	3,235.43	415,117.80
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	9,380.02	16,851.49	3,473.74	484,304.10
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	9,496.10	17,065.19	3,538.21	551,620.50
COBERTURAS BÁSICAS 2015 CON IVA INCLUIDO					
SMGM	Puesto	TITULAR	CONYUGE	HIJO	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	9,498.95	17,022.77	2,157.19	233,433.00
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	9,863.07	17,695.97	2,250.34	311,244.00
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	10,138.28	18,195.59	3,262.27	389,055.00
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	10,409.26	18,695.20	3,647.56	466,866.00
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	10,591.32	19,033.92	3,918.54	544,677.00
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	10,722.58	19,275.26	3,990.52	620,385.00

PÓLIZAS BÁSICAS ASCENDIENTES AÑO 2012 IVA INCLUIDO					
SMGM	Puesto	70 AÑOS	71 - 75	76 Y >	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	16,947.17	25,700.93	43,910.74	207,558.90
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	17,622.07	26,724.50	45,663.99	276,745.20
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	18,122.63	27,486.52	46,963.98	345,931.50
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	18,625.70	28,243.63	48,268.93	415,117.80
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	18,961.91	28,761.64	48,362.13	484,304.10
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	19,205.97	29,127.70	49,763.20	551,620.50
PÓLIZAS BÁSICAS ASCENDIENTES AÑO 2015 IVA INCLUIDO					
SMGMVDF	Puesto	70 AÑOS	71 - 75	76 Y >	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	19,139.77	29,030.39	49,599.16	233,433.00
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	19,906.12	30,186.27	51,584.91	311,244.00
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	20,469.24	31,045.78	53,049.87	389,055.00
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	21,032.37	31,905.28	54,527.54	466,866.00
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	21,417.66	32,489.57	54,633.39	544,677.00
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	21,688.64	32,900.27	56,216.91	620,385.00

PÓLIZAS BÁSICAS HIJOS DE 26 A 30 AÑOS AÑO 2012 IVA INCLUIDO			
SMGMVDF	Puesto	IMPORTE	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	1,915.10	207,558.90
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	1,994.54	276,745.20
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	2,894.05	345,931.50
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	3,235.43	415,117.80
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	3,473.74	484,304.10
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	3,538.21	551,620.50

PÓLIZAS BÁSICAS HIJOS DE 26 A 30 AÑOS AÑO 2015 IVA INCLUIDO			
SMGMVDF	Puesto	IMPORTE	COBERTURA EN \$
111	Jefes de departamento y Homólogos	2,157.19	233,433.00
148	Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	2,250.34	311,244.00
185	Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	3,262.27	389,055.00
222	Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	3,647.56	466,866.00
259	Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	3,918.54	544,677.00
295	Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	3,990.52	620,385.00

PÓLIZAS CON INCREMENTO AÑO 2012 CON IVA INCLUIDO					
PUESTOS	IMPORTE	BASICA	INC. REAL	TOTAL	COBERTURA EN \$
Jefes de departamento y Homólogos	423.40	111	37	148	298,767.60
	812.93	111	74	185	373,459.50
	1,172.82	111	111	222	448,151.40
	1,426.86	111	148	259	522,843.30
	1,604.69	111	184	295	595,516.50
	2,574.27	111	222	333	672,227.10
	3,145.86	111	333	444	896,302.80
	3,679.35	111	481	592	1,195,070.40
	4,077.34	111	629	740	1,493,838.00
	9,187.78	111	889	1000	2,018,700.00
12,422.56	111	SIN LIMITE	SIN LIMITE		

Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	317.55	148	37	185	373,459.50
	681.67	148	74	222	448,151.40
	927.25	148	111	259	522,843.30
	1,109.31	148	147	295	595,516.50
	2,078.89	148	185	333	672,227.10
	2,650.48	148	296	444	896,302.80
	3,183.97	148	444	592	1,195,070.40
	3,586.20	148	592	740	1,493,838.00
	7,871.01	148	852	1000	2,018,700.00
10,644.28	148	SIN LIMITE	SIN LIMITE		

Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Área de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	309.08	185	37	222	448,151.40
	554.65	185	74	259	522,843.30
	728.25	185	110	295	595,516.50
	1,702.07	185	148	333	672,227.10
	2,277.89	185	259	444	896,302.80
	2,802.91	185	407	592	1,195,070.40
	3,213.61	185	555	740	1,493,838.00
	6,884.48	185	815	1000	2,018,700.00
	9,310.57	185	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	368.36	222	73	295	595,516.50
	2,438.78	222	370	592	1,195,070.40
	2,841.01	222	518	740	1,493,838.00
	5,936.07	222	778	1000	2,018,700.00
	8,027.66	222	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	2,595.44	259	481	740	1,493,838.00
	5,927.60	259	741	1000	2,018,700.00
	8,019.20	259	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Consejero Presidente, Consejeros ElectORALES y Secretario Ejecutivo	2,417.61	295	445	740	1,493,838.00
	5,478.80	295	705	1000	2,018,700.00
	7,409.50	295	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

POLIZAS CON INCREMENTO AÑO 2015 CON IVA INCLUIDO

PUESTOS	IMPORTE	BASICA	INC. REAL	TOTAL	COBERTURA EN \$
Jefes de departamento y Homólogos	474.21	111	37	148	311,244.00
	910.31	111	74	185	389,055.00
	1,312.54	111	111	222	466,866.00
	1,600.45	111	148	259	544,677.00
	1,795.22	111	184	295	620,385.00
	2,883.35	111	222	333	700,299.00
	3,522.69	111	333	444	933,732.00
	4,119.68	111	481	592	1,244,976.00
	4,568.49	111	629	740	1,556,220.00
	10,292.85	111	889	1000	2,103,000.00
13,912.92	111	SIN LIMITE	SIN LIMITE		

Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	355.66	148	37	185	389,055.00
	766.35	148	74	222	466,866.00
	1,041.56	148	111	259	544,677.00
	1,240.56	148	147	295	620,385.00
	2,328.70	148	185	333	700,299.00
	2,968.03	148	296	444	933,732.00
	3,565.03	148	444	592	1,244,976.00
	4,013.83	148	592	740	1,556,220.00
	8,815.19	148	852	1000	2,103,000.00
	11,922.94	148	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Área de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	347.19	185	37	222	466,866.00
	622.40	185	74	259	544,677.00
	817.16	185	110	295	620,385.00
	1,905.30	185	148	333	700,299.00
	2,548.87	185	259	444	933,732.00
	3,141.63	185	407	592	1,244,976.00
	3,603.13	185	555	740	1,556,220.00
	7,710.11	185	815	1000	2,103,000.00
	10,424.11	185	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	414.93	222	73	295	620,385.00
	2,730.93	222	370	592	1,244,976.00
	3,183.97	222	518	740	1,556,220.00
	6,647.38	222	778	1000	2,103,000.00
	8,993.02	222	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

Contralor General, Directores	2,908.76	259	481	740	1,556,220.00
	6,638.91	259	741	1000	2,103,000.00

Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	8,984.55	259	SIN LIMITE	SIN LIMITE	
---	----------	-----	------------	------------	--

Consejero Presidente, Consejeros ElectORAles y Secretario Ejecutivo	2,705.53	295	445	740	1,556,220.00
	6,135.07	295	705	1000	2,103,000.00
	8,298.64	295	SIN LIMITE	SIN LIMITE	

7.24 Programación de cirugías

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

7.25 Red médica

Se integra por los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes y centros de rehabilitación vinculados con la ASEGURADORA, por convenios que tienen por objeto proporcionar a los asegurados el servicio de pago directo de los gastos médicos cubiertos, por la atención otorgada por los prestadores de servicios a los asegurados.

7.26 Reembolso

Sistema de pago que consiste en la liquidación de los gastos derivados de algún accidente o enfermedad cubierto por la póliza, que fueron pagados por el asegurado directamente al prestador de servicios con quien la ASEGURADORA no tenga convenio de pago directo y que posteriormente ésta reintegrará al asegurado los gastos que procedan en los términos de la presente póliza, descontando el deducible y coaseguro en los casos procedentes. En caso de que el pago se haya realizado a médicos y hospitales de la red, no se aplicará deducible, ni coaseguro.

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

7.27 Renovación

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

7.28 Reporte desde el hospital

Es cuando el asegurado informa a la ASEGURADORA que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, a fin de que el hospital contacte con la ASEGURADORA y ésta última dictamine si cubre o no el evento.

7.29 Suma asegurada

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

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

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

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

Suma Asegurada:

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

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

* Sin límite y/o \$99'999,999.00 para los asegurados que cuenten al momento de la contratación con una suma asegurada potenciada sin límite, será respetada. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una suma asegurada de \$50'000,000 M.N., siempre y cuando se solicite dentro de la vigencia de la póliza, la aseguradora podrá reasegurar dicho incremento de suma asegurada o establecer un reaseguro para tomar este riesgo.

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

7.30 Tabla de intervención quirúrgica (tabla de I.Q.)

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

7.31 Tarjeta de identificación (credenciales)

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.

7.32 Vigencia

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

- De las 00:00 horas del día 1 de junio y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2016.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2017.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2018.

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

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

7.33 Médicos en convenio

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

8. Condiciones Generales

8.1 Cobertura básica

La ASEGURADORA protegerá a cada asegurado durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las condiciones generales, cláusulas generales y endosos del mismo, si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el asegurado incurriera en los gastos que se mencionan en la presente póliza.

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

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

8.2 Gastos médicos cubiertos

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

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

- Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.

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

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

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

- El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:
- Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.
- Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubren sólo a través del sistema de reembolso. La ASEGURADORA cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.
- Análisis Clínicos o estudios completos (Check Ups). El personal asegurado de alto mando (con pólizas básicas con cobertura de 259 y 295 SMGMV) podrán solicitar en hospitales y laboratorios en convenio o red médica sin deducible ni coaseguro, una vez por cada ejercicio fiscal, una revisión clínica completa (Check Ups). Para la programación del servicio deberán entregar los formatos debidamente requisitados con un mínimo de 10 (diez) días hábiles de anticipación. En el caso de que el titular asegurado realice por cuenta propia el estudio, se reembolsará el importe correspondiente. Lo anterior de conformidad con el **Apéndice B** de esta partida denominado: Check Up.

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

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

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

8.3 Enfermedades y tratamientos cubiertos

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

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

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

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

8.4 Enfermedades y tratamientos cubiertos sin periodo de espera

Se cubrirán los gastos de circuncisión, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos ano rectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, glaucoma, queratocono, litiasis renal y en vías urinarias. En operaciones de nariz y rodilla será necesario una segunda opinión médica.

8.5 Enfermedades y tratamientos cubiertos con periodo de espera

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

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

8.6 Cobertura de la madre asegurada

Si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua al momento de la operación cesárea, parto o aborto involuntario o necesario o si es titular, cónyuge o concubina del titular, se cubrirán los honorarios médicos y gastos de hospitalización originados por ello, hasta el límite máximo de cobertura contratada. Sin deducible ni coaseguro.

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

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

8.6.1 Exclusiones

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

8.7 Cobertura del recién nacido o padecimientos congénitos

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

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

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

8.8 Coberturas adicionales

8.8.1 Padecimientos preexistentes

Es aquel padecimiento:

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

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

8.8.2 Pagos De Complementos

Para los efectos de la póliza quedaran cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores en las pólizas contratadas del seguro de gastos médicos mayores por el ASEGURADO con otras aseguradoras, bajo las siguientes condiciones:

- a) Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores, contratadas por el CONTRATANTE para proteger a la misma colectividad de la presente póliza.
- b) Los gastos médicos que se eroguen quedaran cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectuó el primer gasto y hasta agotar la suma asegurada o termine la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero, por lo que deberá anexar finiquito y condiciones vigentes al momento de suceder el siniestro en caso de no contar con ello el CONTRATANTE entregara la siniestralidad correspondiente al periodo con lo que se demostrara que se trata de un complemento.
- c) Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en la(s) aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con la ASEGURADORA.
- d) Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como padecimientos preexistentes.

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

8.8.3 Reembolso en compra de lentes

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

Se pagará la reposición de los lentes presentando el informe médico oftalmológico o el estudio de optometría correspondiente, pagándose sólo vía reembolso, solo una vez por asegurado cada tres años.

Esta cobertura aplicará para titulares y dependientes.

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

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

8.8.5 Exclusiones

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

Afaquía, astigmatismos irregulares, estrabismo paralítico, trastornos del aparato lagrimal, otros trastornos de la movilidad binocular, ceguera y disminución de la agudeza visual a consecuencia de una enfermedad o accidente no cubierto por la póliza.

8.8.6 Daño psiquiátrico

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

Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura, el asegurado que a juicio de su médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de:

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

8.8.7 Asalto como accidente

Cubierto, con la presentación del acta del ministerio público.

8.8.8 Aparatos auditivos

Se cubren los gastos para la compra o reparación de aparatos auditivos hasta 9 SMGMV a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, sin deducible ni coaseguro.

8.8.8.1 Cobertura en el extranjero (opcional)

La ASEGURADORA hace constar que acepta asegurar a la(s) persona(s) registrada(s) para efectos de esta cobertura, hasta por la suma asegurada contratada para la cobertura básica y potenciada, con deducible de 4 (cuatro) SMGMV en caso de accidente y 5 SMGMV en caso de enfermedad, y con aplicación del coaseguro del 20% (veinte por ciento), por las erogaciones efectuadas por servicios médicos fuera del territorio nacional y de acuerdo a las condiciones estipuladas en la póliza que de la que este beneficio forma parte.

Para las reclamaciones en el extranjero que ampara esta cobertura, operará una protección sujeta a las mismas definiciones, condiciones y cláusulas generales, coberturas y exclusiones de la cobertura básica y potenciada estipuladas para la cobertura en territorio nacional en la póliza de la que forma parte el presente beneficio, con excepción del deducible, coaseguro y suma asegurada, que corresponden a los que se especifican en este beneficio, y el límite para honorarios quirúrgicos, siendo este último hasta por la suma asegurada máxima contratada para esta cobertura.

El servidor podrá contratar voluntariamente esta cobertura y el costo se integrará a su potenciación en descuento vía nomina quincenal con pago mensual sin recargo por pago fraccionado.

8.8.9 Pagos especiales

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

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

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

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

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

8.8.10. Emergencia en el extranjero

Si durante la vigencia de esta póliza y como resultado de un accidente o de una enfermedad cubierta sufrida en el extranjero, el asegurado requiere de un tratamiento médico de emergencia, la ASEGURADORA cubrirá el costo del mismo.

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

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

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

En el caso que algún asegurado se encuentre fuera de la República Mexicana y permanezca más de 3 (tres) meses, el asegurado dará aviso por escrito el lugar y periodo que permanecerá fuera, debiendo elaborar la compañía aseguradora el endoso correspondiente.

8.8.11 Gastos cubiertos

1. Servicios de hospital.- cuarto y alimentos, medicamentos, unidades de cuidado intensivo, salas de operación y recuperación, sala de emergencia, servicios especiales de enfermería, análisis de laboratorios, rayos x, electroencefalogramas y electrocardiogramas.
2. Servicios médicos.- visitas médicas, intervención quirúrgica, anestesia, servicios de primeros auxilios, análisis de laboratorios y rayos x.
3. Otros servicios.- ambulancia terrestre, transfusiones, prescripciones médicas, oxígeno.
4. Se deberá presentar informe médico del hospital en el que fue atendido y firmado por el médico tratante.

5. Los padecimientos preexistentes que se presenten durante el primer año de vigencia de este beneficio, para cada asegurado.
6. Cualquier tratamiento de rehabilitación.
7. Servicios de enfermería fuera del hospital.
8. Los gastos inherentes a la operación cesárea y su rehabilitación.
9. Los gastos del hospital o sanatorio representados por el costo de la habitación y alimentos, que quedarán limitados al costo correspondiente al cuarto semiprivado.

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

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

8.8.12 Exclusiones

Exclusiones que figuren en la póliza, así como:

Todo tipo de gasto realizado por los acompañantes del asegurado durante la internación de éste en sanatorios u hospitales.

8.8.13 Reconocimiento de antigüedad

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

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

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

9. Exclusiones

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

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

- A. Servicio de acompañantes en el traslado del asegurado en calidad de paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
- B. Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos y/o servicios para comodidad personal.
- C. Tratamientos estéticos, de calvicie, ni cirugía para cambio de sexo.
- D. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.

- E. Tratamientos dietéticas, de obesidad y complementos vitamínicos.
- F. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, o check-ups.
- G. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etc. de los prospectos a ser donadores del asegurado.
- H. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
- I. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales. de acuerdo a lo especificado en las condiciones póliza.
- J. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- K. Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos hijos, cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.
- L. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral.
- M. Estrabismo del asegurado no protegido por la ASEGURADORA a partir de su nacimiento.
- N. Por no ser reconocidos por la práctica médico científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los asegurados, para poder rechazar el pago del padecimiento o procedimiento que se trate, la aseguradora deberá sustentar de forma técnica, científica o médica dicho rechazo, para lo anterior, la respuesta deberá ser respaldada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o por una autoridad competente en la materia.
- O. Adicionalmente, esta póliza no cubre los gastos de:
 - 1. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cedula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
 - 2. Tratamientos experimentales o de investigación.
 - 3. Los tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías,
 - 4. trastornos de la conducta, del aprendizaje, lenguaje o audición, aún a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos,
 - 5. Enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, así como sus complicaciones, neurosis o psicosis.
 - 6. Estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos, con excepción de lo marcado en el endoso de tratamientos psiquiátricos cubiertos
- P. Por considerar que el asegurado voluntariamente agravo el riesgo y sus consecuencias, esta póliza no cubre los gastos de:
 - 1. accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del asegurado.
 - 2. padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
 - 3. padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado.
 - 4. padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
 - 5. padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
 - 6. padecimientos resultantes de la participación del asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

7. lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.

10. Límites de edad

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

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

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

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

11. Primas

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

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

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

12. Pago de reclamaciones

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

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

Las reclamaciones tramitadas en la Ciudad de México y su área metropolitana, serán liquidadas en el curso de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que la ASEGURADORA reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización. Para el caso de reclamaciones, cuyo trámite se realice en el interior de la República, el plazo máximo no excederá de 30 (treinta) días naturales.

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

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

13. Sistemas de pago de indemnizaciones

Los sistemas de pago previstos en el seguro son:

14. Pago directo

El sistema de pago directo considerado en esta póliza opera, de conformidad con los términos estipulados en las definiciones de la misma, siempre que el asegurado titular, cónyuge o concubina(rio) y/o hijo dependiente económico y/o ascendiente requiera atención médica o ingreso a un hospital y obtenga los servicios de médicos y hospitales de la red médica, en los casos que se indican a continuación:

i. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos.

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

ii. Reporte en el hospital.

- Trámite.- El beneficio de reporte en el hospital se otorgará si el asegurado al momento de ingresar al hospital de la red médica, presenta en la admisión su tarjeta de identificación o certificado individual en original o copia y su estancia es mayor a 24 (veinticuatro) horas.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la red médica.

Para confirmar la procedencia del reporte en el hospital y/o del médico tratante, la ASEGURADORA por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del asegurado y si el médico tratante forma parte de la red médica.

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

- Aplicación del deducible y coaseguro.- En toda reclamación que sea autorizada por los sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la red médica, el asegurado, no tendrá obligación de pago alguno, salvo los deducibles establecidos, los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este contrato y de los efectuados en exceso de las limitaciones de la presente póliza. Estos montos serán liquidados por el asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando el médico tratante y/o el hospital no formen parte de la red médica, el asegurado tendrá la obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos y/o gastos

del hospital, según sea el caso, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización se realizará a través del sistema de reembolso.

15. Reembolso

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

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

1. Formato de declaración del reclamante debidamente requisitado y firmado.
2. Formato de declaración del médico tratante debidamente requisitado en todas sus partes y firmado.
3. Formato de reembolso.
4. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho, a nombre del asegurado titular o asegurado mayor de edad.
5. Los comprobantes o tickets que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, acompañadas de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados.
6. Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando.

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

7. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. en el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación.
 8. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología.
- Aplicación del deducible y coaseguro.- en toda reclamación inicial que se realice por el sistema de reembolso, de todos o de una parte de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él de acuerdo a la aplicación de deducible y el coaseguro contratados, se especifican en la carátula y/o endosos de la presente póliza.

16. Pago mixto

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

17. Pago complementario

El sistema de pago complementario se refiere a aquél en que, independientemente del sistema de pago con el cual se hubiera iniciado una reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto,

los gastos generados y liquidados por el asegurado antes o después de la atención médica y/o quirúrgica autorizada por la ASEGURADORA, se reembolsan con sujeción a los términos estipulados en la presente póliza y de conformidad con el sistema de pago que le dio origen.

18. Accidentes y emergencias médicas

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

19. Anticipo de cirugía

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

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

20. Otros

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

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

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

- Honorarios médicos: De acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la tabla de honorarios médicos.
Anestesiólogo, ayudante, etc. de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de honorarios médicos.
- Hospital: se pagara el 60 % (sesenta por ciento) de la factura total.

Una vez recibido todos los documentos, datos e informes que permitan a la aseguradora dictaminar si procede una indemnización, la aseguradora pagará al asegurado titular o a la persona designada

por este en un plazo no mayor de 10 (diez) días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

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

21. Régimen fiscal

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

22. Reinstalación automática de suma asegurada

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

23. Otros seguros

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en 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.

24. Indemnización por mora

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

25. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

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

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

26. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

27. Régimen de la póliza

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre “el CONTRATANTE” y “la INSTITUCIÓN”.

28. Rectificación de la póliza

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

29. Cláusula de errores u omisiones

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

30. Avisos y notificaciones

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

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

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

31. Terminación del contrato

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

- a) La cancelación de la presente póliza a solicitud del CONTRATANTE.
- b) El término del período de gracia antes del pago de la prima completa o de cada una de las fracciones pactadas en el contrato.

32. Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el INSTITUTO y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

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

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

33. Oficinas de servicio

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

34. Asignación de personal

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

El licitante se obliga (en caso de resultar adjudicado) a proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.

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

a) Oficinas centrales

- Viaducto Tlalpan No. 100, Arenal Tepepan, delegación Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México.
- Insurgentes Sur No. 1561, San José Insurgentes, delegación Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México.

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

Áreas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Viaducto Tlalpan No. 100, colonia Arenal Tepepan, delegación Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México.	9:00 hrs. a 18:00 hrs.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.
Insurgentes Sur No. 1561, dolonia San José Insurgentes, delegación Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.		9:00 hrs. a 18:00 hrs.	

b) Funciones a realizar:

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

Siniestros

- Proporcionar el número de siniestro
- Aceptación o rechazo de pagos especiales
- Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo

- Programación de cirugías
- Entrega del finiquito del siniestro
- Pagos de reembolsos
- Reportes de siniestralidad

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

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

35. Asistencia Técnica:

El licitante, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención en la partida que en su caso se adjudique, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexo técnico y su(s) junta(s) de aclaraciones, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.

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

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

36. Médicos coordinadores

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

37. Población

La relación de personal a asegurar se entregará en CD a los licitantes durante la Junta de Aclaraciones, por lo cual deberán firmar el formato de aviso de privacidad que al efecto le proporcionará la Convocante. Se señala a continuación el número de asegurados que se tienen al 31 de marzo de 2016, siendo los siguientes:

Póliza básica.

POLIZAS BASICAS POR PUESTO					
Puesto	ASEGURADOS AL 31/03/2016				
	SEXO	SMGMV	TITULAR	CONYUGE	HIJO
Jefes de departamento y Homólogos	F	111	295	243	300
	M		362	91	333
Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	F	148	508	861	932
	M		1157	163	936
Coordinadores del Registro Federal de Electores , Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	F	185	56	251	234
	M		297	15	231
Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	F	222	2	23	29
	M		29	1	15
Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	F	259	0	11	8
	M		13	1	7
Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	F	295	3	8	9
	M		9	0	8
TOTAL			2731	1668	3042

Póliza básica ascendientes

ASCENDIENTES HASTA 70 AÑOS				ASCENDIENTES DE 71 A 75 AÑOS				ASCENDIENTES DE 76 AÑOS EN ADELANTE			
SMGM	F	M	TOTAL	SMGM	F	M	TOTAL	SMGM	F	M	TOTAL
111	22	10	32	111	8	2	10	111	4	2	6
148	85	24	109	148	26	19	45	148	35	15	50
185	22	5	27	185	15	9	24	185	15	8	23
222	1		1	222	2	1	3	222	4	2	6
295	1		1	259	1	1	2	SUMA	58	27	85
SUMA	131	39	170	SUMA	52	32	84				

Póliza básica de hijos de 26 a 30 años

HIJOS DE 26 A 30 AÑOS			
SMGM	F	M	TOTAL
111	26	23	49
148	142	164	306
185	43	55	98
222	7	3	10
259	4		4
SUMA	222	245	467

Población asegurada con incremento

Puesto	SMGM BASICA	NUMERO DE ASEGURADOS CON INCREMENTO											TOTAL CON INCREMENTO
		148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	SIN LIMITE	
Jefes de departamento y Homólogos	111	11	13	11	5	40	13	16	10	90	2	22	233
Directores, Vocales Locales, Vocales Srio. Distritales; Subdirectores de Área, Vocales Distritales y Coordinadores Operativos	148		23	21	21	55	128	50	57	402	35	75	867
Coordinadores del Registro Federal de Electores, Directores de Area de Estructura, Vocales Srios. de Junta Local, Vocales Ejecutivos de Junta Distrital y Homólogos	185			5	3	14	15	19	35	150	36	69	346
Vocales Ejecutivos de Junta Local y Subcontralores	222					2			9	37	8	3	59
Contralor General, Directores Ejecutivos, Director y Jefes de Unidad Técnica y Homólogos	259									15	2	19	36
Consejero Presidente, Consejeros Electorales y Secretario Ejecutivo	295										4	28	32
SUMA		11	36	37	29	111	156	85	111	694	87	216	1573

38. Pólizas individuales para ex servidores públicos

Ver derecho de conversión.

Apéndice A. Estándares de servicio

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

Estándares de servicio (días hábiles)

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

No	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Proporcionar el número de siniestro	3
2	Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	10
3	Tiempo de revisión de documentación para Solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5
4	Cartas de programación de cirugías	5
5	Tiempo de entrega del finiquito del siniestro	7
6	Pagos de reembolsos	5
7	Reportes de siniestralidad*	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes
8	Será motivo de incumplimiento por parte del licitante adjudicado, el hecho de que en la elección del médico tratante que realice el asegurado, éste no lo quiera atender por causas atribuibles entre dicho médico de la red y el licitante adjudicado.	5

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

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

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

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

Apéndice B. Check up

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

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

Apéndice C. Documentación que el licitante deberá presentar como parte de su oferta técnica

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

1.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste que prestará los servicios en los siguientes términos:

Alcance de los Servicios de Aseguramiento: La Cobertura de los Servicios de Aseguramiento será a nivel nacional y/o en el extranjero, según lo requiera la Póliza de Seguros de GASTOS MÉDICOS MAYORES, y conforme a la descripción detallada de los Seguros de Personas que se detallan en este ANEXO 1.

2.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Que la totalidad o parte de los servicios de aseguramiento que ofertan y proporcionarán, serán amparados y cubiertos en los Estados Unidos Mexicanos y/o en el Extranjero, y que además contendrán en el caso de que lo requiera la Aseguradora contar con el respaldo de reaseguradores debidamente registrados ante la S.H.C.P. (Secretaría de Hacienda y Crédito Público) de conformidad con el Acuerdo por el que Establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, del Diario Oficial de la Federación del 16 de Julio del 2010.

3.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Que de acuerdo con lo establecido en **la nueva Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida el 10 de diciembre de 2014 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2014 o en la que la sustituya, que** determinó como obligatorio para las instituciones de seguros que a partir del 1 de enero de 2006 y con el propósito de que los contratantes puedan conocer la comisión o compensación directa que le pudiera corresponder al intermediario o persona moral respectiva que en su caso intervenga en la colocación del negocio; incluyan en todos sus productos tanto de adhesión como de no adhesión, la cláusula que a continuación se transcribe:

"Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución 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"

En virtud de lo expuesto, se solicita a los licitantes para el objeto de la presente licitación, la inclusión de la cláusula que se indica a efecto de poder dar cumplimiento al requerimiento establecido por la autoridad.

4.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Que en caso de resultar adjudicado, se obliga a entregar las pólizas de seguro del programa integral de seguros objeto de esta licitación, en un plazo de 20 días naturales, contados a partir de la notificación del fallo, sin embargo debe entregar la **CARTA COBERTURA** respectiva antes de las 24 horas después de la fecha inicio de la vigencia de las pólizas de seguro por cada uno de los seguros del programa integral de seguros objeto de esta licitación.

Las pólizas de seguro objeto de esta licitación y las cartas cobertura, serán entregadas en la Dirección de Personal.

En caso de resultar adjudicado, el licitante se obliga a entregar las pólizas de seguro, a más tardar el día en que concluya el plazo pactado, salvo que el mismo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entrega se correrá hasta el siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales,

sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y la aseguradora no entrega las pólizas en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

Independientemente de la entrega de las pólizas, el servicio de atención en siniestros, altas, bajas y demás servicios que se requieran de la aseguradora, se deberán proporcionar desde el inicio de vigencia de las pólizas adjudicadas.

5.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Que está de acuerdo con las Penas convencionales, como se describe a continuación:

Las penas convencionales a las que la aseguradora se hará acreedora por incumplimiento en la fecha de entrega de los servicios se calcularán, a partir del día siguiente del cumplimiento del plazo pactado para la entrega de los mismos, o en su caso, modificado mediante convenio, y serán determinadas en función de los Estándares de Servicio establecidos en el Programa Integral de Seguros de Personas.

Esto es independiente de la penalización por los intereses moratorios del Art. 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro y el Art. 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

6.- El licitante deberá presentar:

Los procedimientos de "Que Hacer En Caso De Siniestro", para el seguro objeto de esta Licitación.

7.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Que no tiene ni tendrá vinculación económica, ni de ninguna naturaleza, con el Asesor Externo de Seguros contratado por el "INSTITUTO", derivado y relacionado con la colocación del programa objeto de la presente Convocatoria.

8.- El licitante deberá presentar una impresión con lo siguiente:

La licitante participante en esta partida, deberá acreditar e incluir una impresión de su Índice de Desempeño de Atención a Usuarios (calificación: 0 – 10) de enero de 2014 a septiembre de 2015 o de la última actualización de la información que aparezca en el Buró de Entidades Financieras que publica la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

El licitante deberá acreditar contar con una calificación mínima de **7.15 (siete punto quince)** en su Índice de Desempeño de Atención a Usuarios, ya que mientras mayor sea la calificación, garantizará a la convocante que dicha aseguradora proporcionará con calidad y pronta respuesta el servicio contratado a los asegurados.

El no cumplir con los parámetros, será motivo de calificar como no cumple en su índice de desempeño y será desechada su propuesta, por incumplimiento en este punto.

Se requiere que para cumplir con este punto se presente una impresión de lo solicitado para el periodo antes señalado.

9.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Compromisos contraídos vigentes.

En caso de que existan compromisos contraídos vigentes en mora con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal o con Empresas de la Iniciativa Privada, deberán presentar por escrito una relación de éstos, señalando en cada caso la fecha del compromiso y la razón por la que no se han cumplido. De no estar en este caso, manifestarlo también en carta expresa para cumplir con este requisito.

10.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Manifiesto de no estar boletinado ni sancionado por la Secretaría de la Función Pública por haber incumplido en sus obligaciones contraídas con alguna de las Secretarías, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y que por su conducto no participan, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de esa Secretaría.

11.- Red hospitalaria y médica

La aseguradora deberá presentar en un CD o memoria USB un archivo en formato excel e impreso y firmado que contenga el listado de hospitales con la siguiente información de cada uno de ellos:

- Nombre completo del hospital
- Estado
- Municipio/Delegación
- Dirección
- Teléfono

De igual forma deberá presentar en un CD o memoria USB un archivo en formato excel e impreso y firmado que contenga el listado de médicos en su red de proveedores, con los siguientes datos:

- Estado
- Municipio/Delegación
- Especialidad Médica
- Apellido paterno, materno y nombre
- Domicilio de consultorio
- Teléfono de contacto

Será motivo de desechamiento para las compañías aseguradoras licitantes, el no proporcionar la red de hospitales y médicos en convenio con los que cuentan, para dar servicio a sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes en la República Mexicana, misma que deberá estar a disposición de los funcionarios del INSTITUTO y en caso necesario, deberán efectuarse convenios con hospitales de primer nivel en las regiones o ciudades donde el INSTITUTO lo solicite.

El INSTITUTO podrá verificar que la información presentada en las propuestas sea verídica.

12.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste lo siguiente:

Es responsabilidad única y exclusiva del licitante participante establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la aseguradora y/o conductos de servicios y/o de outsourcing y/o de reaseguro y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la partida y/o póliza adjudicada y en su caso prórrogas solicitadas; siendo responsabilidad única del mismo licitante que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables, de conformidad con el Artículo 91 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Apéndice D. Siniestralidad

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

Año	Siniestralidad
2013	62,342,173.59
2014	63,555,408.99
2015	57,593,957.87
Total	183,491,540.45



Siniestralidad Gastos
Médicos Mayores.xls

Apéndice E. Base asegurable

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

Asegurados con incrementos



GMM 2015.xlsx

ANEXO 2

Acreditación de existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE

[_____(nombre)_____], manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente licitación, a nombre y representación de: [_____(persona física o moral)_____].

Licitación Pública Nacional, No.: _____

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

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

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

ANEXO 3

Manifestación de no encontrarse en supuesto alguno de los establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO, el artículo 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y de estar al corriente en el pago de las obligaciones fiscales.

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

[nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que no participan en este procedimiento de Licitación Pública Nacional número [_____] para la contratación de “[_____]” personas físicas o morales que se encuentren en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 59 y 79 del Reglamento del Instituto Federal Electoral en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, y 8 fracción XX de La Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores.

Asimismo, manifiesto que [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales en términos de lo estipulado en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente.

Adjuntando preferentemente el documento en el que conste el **acuse de recepción de solicitud de opinión ante la autoridad fiscal** competente, respecto de:

- Cumplimiento de sus obligaciones fiscales.
- Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 4

Declaración de integridad

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

De conformidad con el artículo 36, fracción IX del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de bienes muebles y Servicios, y artículos 2, 3 fracción I, 4 fracción VI y 8 de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2012, manifiesto a usted, bajo protesta de decir verdad, que [nombre del LICITANTE o en nombre de la empresa], por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos del INSTITUTO induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes de la Licitación Pública Nacional número _____ para la adquisición de “[_____]”.

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 5

Manifestación de ser de nacionalidad mexicana

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

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

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 6

Formato de Oferta económica

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

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

Prima que será pagada por el Instituto:

Ramo	Periodo	Prima neta póliza	16% de IVA	Subtotal
Partida Única				
Seguro de Gastos Médicos Mayores	01 de junio a 31 de diciembre 2016			
	01 de enero a 31 de diciembre 2017			
	01 de enero a 31 de diciembre 2018			
TOTAL				

Importe total en pesos mexicanos con dos decimales y con letra (IVA incluido):

Notas:

1. Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.
2. Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.
3. Para efectos de evaluación económica se considerará el importe total.

(Nombre y firma del representante legal)

Formato de Oferta económica

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

(Este formato se presentará por cada vigencia: 2016, 2017 y 2018)

Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	SMGM	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295										
8	259										
9	222										
10	185										
11	148										
12	111										
Suma total											

(Nombre y firma del representante legal)

Formato de Oferta económica

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

(Este formato se presentará por cada vigencia: 2016, 2017 y 2018)

Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	SMGM	Ascendientes (3 cotizaciones) hasta 70, de 71 a 75 y de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295							
8	259							
9	222							
10	185							
11	148							
12	111							
Suma total								

Notas:

1. El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
2. El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

(Nombre y firma del representante legal)

Formato de Oferta económica

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

(Este formato se presentará por cada vigencia: 2016, 2017 y 2018)

Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en SMGMV										
Nivel	SMGMV	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin límite
		SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV
<i>Prima por persona</i>												
7	295											
8	259											
9	222											
10	185											
11	148											
12	111											

Notas:

1. La suma asegurada elegida aplicara para el titular y todos sus dependientes económicos.
2. La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público,

(Nombre y firma del representante legal)

Formato de Oferta económica

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

(Este formato se presentará por cada vigencia: 2016, 2017 y 2018)

Analítico de prima por persona no incluye IVA

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

Prima anual que será pagada por el titular:

Suma asegurada alcanzada en SMGMV											
	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin límite
Cobertura opcional	SMGMV										
Cobertura en el extranjero											

(Nombre y firma del representante legal)

ANEXO 7

Verificación y cumplimiento del servicio

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2016.

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

El que suscribe, Representante Legal de la empresa _____, proveedor del Servicio de Aseguramiento, garantiza que los servicios serán proporcionados a entera satisfacción del Instituto Nacional Electoral, los cuales cumplirán con los requisitos operativos, técnicos y de calidad requeridos en el Anexo técnico y sus Apéndices.

El Instituto a través del administrador del contrato podrá verificar en todo tiempo que los servicios se estén prestando conforme a las condiciones y especificaciones ofrecidas por el licitante, y para el caso de que estos no se desarrollen conforme a lo ofrecido, el INSTITUTO podrá rescindir el contrato sin incurrir en responsabilidad alguna.

Asimismo, si no se presta la atención oportuna a los asegurados, se les niegue o exista alguna reclamación de pago por incumplimiento por parte del prestador del servicio, su red de médicos y hospitales, éste deberá pagar los gastos incurridos, a más tardar en dentro de los dos días hábiles posteriores a la notificación de este hecho, lo cual deberá acreditar e informar al administrador del contrato, de no hacerlo será causa de rescisión del contrato, sin responsabilidad alguna para el **INSTITUTO**.

El proveedor de los servicios será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al **INSTITUTO** y/o a terceros con motivo de la prestación de los servicios materia de este instrumento, por negligencia, dolo, mala fe, o por mala calidad en la prestación de los mismos y estará obligado a resarcirlos.

(Nombre y firma del representante legal).

ANEXO 8

Tipo y modelo de contrato

Contrato (*abierto*) plurianual de prestación de servicios que celebran por una parte el **Instituto Nacional Electoral**, a quien en lo sucesivo se le denominará el “**Instituto**”, representado por su apoderado legal el Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna, Director Ejecutivo de Administración, asistido por el Licenciado Lincoln Javier Salazar Douglas, Director de Recursos Materiales y Servicios/por la Licenciada Ana Laura Martínez de Lara, como Titulares de las Áreas Requirientes y Administradores del Contrato; y por la otra, la empresa _____, a quien en lo sucesivo se le denominará el “**Proveedor**”, representado por _____, en su carácter de Representante/Apoderado Legal, al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

Declaraciones

I. Del “**Instituto**”:

I.1 Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, párrafo segundo, base V, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, en adelante la “**LGIFE**”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 2014, es un organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, rigiéndose bajo sus principios rectores de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad.

I.2 Que con fundamento en los artículos 31 fracción I y 35 fracción III del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, en adelante el “**Reglamento**”, el “**Instituto**” llevó a cabo el procedimiento de Licitación Pública Nacional mediante la modalidad presencial número LP-INE-006/2016, en la que se adjudicó al “**Proveedor**” la presente contratación, mediante el acta de fallo de fecha _____.

I.3 Que de conformidad con lo determinado por los incisos a), b) y h) del artículo 59 de la “**LGIFE**”, son atribuciones de la Dirección Ejecutiva de Administración la aplicación de las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos financieros y materiales; organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos materiales y financieros; y atender las necesidades administrativas de los órganos del “**Instituto**”.

I.4 Que el Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna, cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente contrato, según consta en el poder contenido en la escritura pública número 176,111 de fecha 12 de enero de 2015, otorgada ante la fe del Licenciado Cecilio González Márquez, Notario Público número 151 del Distrito Federal, y manifiesta que sus facultades no le han sido modificadas, revocadas, ni limitadas en forma alguna.

I.5 Que el Licenciado Lincoln Javier Salazar Douglas, cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente contrato, según consta en el poder contenido en la escritura pública número 175,056 de fecha 20 de noviembre de 2014, otorgada ante la fe del Notario Público referido en la declaración que antecede, y manifiesta que sus facultades no le han sido modificadas, revocadas, ni limitadas en forma alguna.

I.6 Que la celebración del presente contrato permitirá que la Dirección Ejecutiva de Administración, cumpla con las atribuciones que tiene encomendadas, en términos del artículo 59 de la “**LGIFE**”.

I.7 Que los servidores públicos suscriben el presente contrato, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 117 numeral VI de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral, vigentes de conformidad con el artículo Transitorio Sexto del Decreto por el que se expide la “**LGIFE**”, en lo sucesivo las “**POBALINES**”.

I.8 Que cuenta con la suficiencia presupuestal en las partidas específicas 14401 “*Cuotas para el seguro de vida del persona civil*”/14403 “*Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil*”/34501 “*Seguros de bienes patrimoniales*”, para cubrir el compromiso derivado del presente contrato, según consta en el Sistema Integral para la Gestión Administrativa con número de solicitud interna de compra _____.

La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales 2017 y 2018 estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria que apruebe anualmente la Cámara de Diputados para el “**Instituto**” mediante el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal que corresponda, por lo que su ejercicio y pago estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos.

I.9 Que cuenta con el Acuerdo de Autorización para llevar a cabo adquisiciones, arrendamientos y servicios cuya vigencia rebase un ejercicio presupuestario, expedido el 2 de febrero de 2016.

I.10 Que su Registro Federal de Contribuyentes inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es INE140404NI0, y señala como su domicilio fiscal el ubicado en Viaducto Tlalpan número 100, Colonia Arenal Tepepan, Delegación Tlalpan, código postal 14610, México, Distrito Federal.

II. Del “Proveedor”:

II.1 Que es una empresa constituida conforme a la legislación mexicana, según consta en la escritura pública número ____ de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número ____ de _____, misma que fue inscrita en el Registro de Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, bajo el folio mercantil número _____ el _____.

II.2 Que su objeto social es _____, según consta en la escritura pública número _____ otorgada ante la fe del _____, Notario Público número ____ del _____, misma que fue inscrita en el Registro de Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, bajo el folio mercantil número _____ el _____.

II.3 Que el/la _____, se identifica con credencial para votar, emitida por el Instituto Nacional Electoral/entonces Instituto Federal Electoral con clave de elector _____, y cuenta con facultades suficientes para celebrar el presente contrato, según consta en el poder contenido en la escritura pública número ____ de fecha _____, otorgada ante la fe del _____, Notario Público número ____ del _____, y manifiesta que dichas facultades no le han sido modificadas, revocadas, ni limitadas en forma alguna.

II.4 Que su Registro Federal de Contribuyentes inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es _____.

II.5 Que manifiesta bajo protesta de decir verdad que ni su apoderado, socios, directivos, ni ninguna de las personas que intervendrán con el objeto del presente contrato, se encuentran en algunos de los supuestos establecidos en los artículos 59 y 79 del “**Reglamento**”, y 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

II.6 Que manifiesta encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social.

II.7 Que para efectos del presente contrato señala como domicilio el ubicado en _____.

Cláusulas

Primera.- Objeto.

El objeto del presente contrato consiste en el **Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos del Instituto Nacional Electoral 2016-2018**, en los términos y condiciones que se precisan en el mismo, en su “**Anexo Único**”, la convocatoria, la junta de aclaraciones y la propuesta técnica que se agrega al presente en disco compacto, de acuerdo con lo siguiente:

Asegurados año 2016		Asegurados año 2017		Asegurados año 2018	
Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
3,600	9,000	3,600	9,000	3,600	9,000

Segunda.- Importe a pagar.

El importe a pagar por el servicio es por la cantidad mínima de \$ _____ (_____ pesos ____/100 Moneda Nacional), y un monto máximo de \$ _____ (_____ pesos ____/100 Moneda Nacional) (importe que incluye el 16% (dieciséis por ciento) de Impuesto al Valor Agregado), de conformidad con lo siguiente:

Prima que será pagada por el Instituto:

Ramo	Prima neta anual	Prima neta póliza	Subtotal	16% de IVA	Total
Partida 3					
Seguro de Gastos Médicos Mayores					

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	SMGM	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295										
8	259										
9	222										
10	185										
11	148										
12	111										
Suma total											

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	SMGM	Ascendientes (3 cotizaciones) hasta 70, de 71 a 75 y de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295							
8	259							
9	222							
10	185							
11	148							
12	111							
Suma total								

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en SMGMV										
Nivel	SMGMV	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite
		SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV	SMGMV
Prima por persona												
7	295											
8	259											
9	222											
10	185											
11	148											
12	111											

Prima que será pagada por el titular:

Suma asegurada alcanzada en SMGMV											
	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin límite
	SMGMV										
Cobertura opcional											
Cobertura en el extranjero											

En el presente contrato no se aplica el pago de anticipos y los precios son fijos, por lo que no se encuentran sujetos a ajuste de precios.

Asimismo, para efectos de establecer los montos a ejercer durante la vigencia del presente contrato, éstos serán conforme a lo siguiente:

Ejercicio fiscal	Monto con IVA estimado a ejercer
2016 (a razón de 7 meses)	
2017 (a razón de 12 meses)	
2018 (a razón de 12 meses)	
Total:	

La erogación de los recursos para los ejercicios fiscales 2017 y 2018 estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria que apruebe la Cámara de Diputados para el “**Instituto**” mediante el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal que corresponda, por lo que su ejercicio y pago estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes.

Tercera.- Condiciones de pago.

El pago se realizará de forma anticipada en una sola exhibición al inicio de cada ejercicio fiscal durante la vigencia del contrato conforme a lo señalado en el **Anexo único** de este contrato en esta convocatoria, previa validación del Administrador del contrato.

Los pagos se efectuarán en la Caja General de la Dirección Ejecutiva de Administración del “**Instituto**”, ubicada en Periférico Sur 4124, primer piso, colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, código postal 01900, México, o bien, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria que indique el “**Proveedor**”.

En términos del artículo 60 del “**Reglamento**” el pago no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de que el “**Proveedor**” entregue al Administrador del Contrato la factura, comprobante o recibo respectivo, que cumpla con los requisitos fiscales, según lo estipulado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, previa prestación de los servicios.

De conformidad con el artículo 163 de las “**POBALINES**”, para iniciar el trámite de pago, el “**Proveedor**” deberá presentar la factura, comprobante o recibo respectivo, adjuntando en su caso, el comprobante de pago por concepto de penas convencionales y contractuales a favor del “**Instituto**”.

Cuarta.- Vigencia.

En términos de la convocatoria, la vigencia del presente contrato será a partir del 1° de junio de 2016 al 31 de diciembre de 2018.

Cada una de las pólizas de seguro objeto de esta licitación tendrá la siguiente vigencia:

- De las 00:00 horas del día 1 de junio hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2016.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.
- De las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2018.

Quinta.- Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio.

El "Proveedor" deberá presentar los entregables en las oficinas de la Dirección de Personal ubicado en Periférico Sur, número 4124, sexto piso, colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01900, Ciudad de México, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas.

La prestación del servicio se realizará de acuerdo con las condiciones establecidas en el **Anexo único** del presente Contrato, no se aceptarán propuestas parciales de la partida en que participen debiendo apegarse justa, exacta y cabalmente a lo solicitado por el "Instituto".

Sexta.- Responsable de administrar y vigilar.

El responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato es el **Titular de Dirección de Dirección de Personal** del "Instituto", y señala como domicilio para los efectos del presente contrato, el ubicado en Periférico Sur 4124, **primer piso/segundo piso** colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México

En términos de los artículos 27 del "Reglamento", 105 fracción VIII y 155 de las "POBALINES", el responsable de administrar y vigilar el presente contrato deberá informar por escrito a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, lo siguiente:

1. De los atrasos e incumplimiento, así como el cálculo de las penas convencionales correspondientes, anexando los documentos probatorios del incumplimiento en que incurra el "Proveedor".
2. Oficio de aceptación de los servicios y constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales a fin de dar inicio a la cancelación de la garantía de cumplimiento.
3. Evaluación del "Proveedor".

Con fundamento en el artículo 143 último párrafo y 144 de las POBALINES, el responsable de supervisar el contrato es el **Titular de la Subdirección de Relaciones y Programas Laborales, adscrito a la Dirección de Personal.**

Séptima.- Garantía de cumplimiento.

Con fundamento en lo establecido por el artículo 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa de la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato, sin embargo, el "Proveedor" se obliga a garantizar el servicio de conformidad con la "Carta del servicio", la cual forma parte del presente contrato.

Octava.- Penas convencionales y contractuales.

En términos de lo estipulado en los artículos 62 del "Reglamento" y 145 de las "POBALINES", si el "Proveedor" incurre en algún atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para la prestación de los servicios, le será aplicable una pena convencional por cada día de atraso, o incumplimiento contractual, conforme a los tiempos indicados en el "Anexo Único". El límite máximo de la pena convencional que podrá aplicarse al "Proveedor" mismas que no excederán del 20% del importe total del contrato que se celebre, después de lo cual, el "Instituto" podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato; de acuerdo con las siguientes causas de penalización son:

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

Las penas se calcularán de conformidad con lo siguiente:

Penas convencionales

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo por cada día de atraso
1	Atraso en la entrega del informe del monto de seguros de gastos médicos para nuevas altas, solicitadas por el Instituto	2	Falta de entrega de información o documentación, a partir del requerimiento via correo u oficio.	4 Unidades de Media Actualizada (UMA)
2	Atraso en la emisión de póliza solicitadas por el Instituto	7		4 UMA
3	Atraso en la emisión de credenciales solicitadas por el Instituto	10		4 UMA
4	Atraso en la entrega de las cartas cobertura solicitadas por el Instituto	2		10 UMA

No.	Motivo	Tiempo máximo de respuesta (Días hábiles)	Contabilización	Base de cálculo por cada día de atraso
5	Atraso en la reexpedición de pólizas y endosos con errores solicitadas por el Instituto	7		4 UMA
6	Atraso en la entrega del duplicado de pólizas, certificados, facturas o recibos solicitados por el Instituto	5		4 UMA
7	Atraso en entrega de notas de crédito o aplicación de transferencia bancaria solicitada por el Instituto	3		4 UMA
8	Atraso en proporcionar el número de siniestro	3	A partir del requerimiento vía correo u oficio	4 UMA
9	Atraso en la aceptación o rechazo de pagos especiales (siniestros)	10	A partir del requerimiento vía correo u oficio	6 UMA
10	Atraso en la emisión de la Carta de programación de cirugías	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio	10 UMA
11	Atraso en la entrega del finiquito del siniestro	7	A partir de la entrega por parte de la aseguradora del acuse de recibo de que la documentación se encuentra completa	10 UMA
12	Atraso en Pagos de reembolsos	5	A partir del requerimiento vía correo u oficio	10 UMA
13	Atraso en la entrega de reportes de siniestralidad mensual	15	15 días naturales siguientes del mes que corresponda al mes concluido	10 UMA

Penas contractuales

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

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

Reuniones de trabajo				
No.	Concepto	Referencia	Tiempo máximo de respuesta en días hábiles	Base de cálculo
1	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Gerente o Director) de la aseguradora.	Apéndice A "Estándares de Servicio"	Por faltar a cada una de las reuniones de trabajo debidamente notificadas (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	30 UMA
2	Reuniones de trabajo con ejecutivos (Ejecutivo de Cuenta) de la aseguradora.	Apéndice A "Estándares de Servicio"	Por faltar a cada una de las reuniones de trabajo debidamente notificadas (vía oficio o medio electrónico), requeridas por el Supervisor o Administrador del Contrato.	15 UMA

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

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

El **"Proveedor"** se obliga ante el **"Instituto"** a responder sobre la calidad de los servicios, así como de cualquier responsabilidad en la que pudiere incurrir, en los términos señalados en el presente contrato y en la legislación aplicable.

Novena.- Terminación anticipada.

De conformidad con los artículos 65 del “Reglamento”, 147, 148, 149 y 150 de las “POBALINES”, el “Instituto” podrá dar por terminado el presente contrato en los siguientes casos:

- I. Por caso fortuito o fuerza mayor;
- II. Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados:
 - a) Cuando se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Contraloría General del “Instituto”, y
 - b) Cuando el Administrador del Contrato justifique mediante dictamen que la continuidad del contrato contraviene los intereses del “Instituto”.

De conformidad con el artículo 105 fracción IX de las “POBALINES”, el pago de los gastos no recuperables se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 154 del mismo ordenamiento. En este supuesto el “Instituto” reembolsará al “Proveedor”, previa solicitud por escrito, los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

Décima.- Rescisión administrativa.

El “Instituto” podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato, cuando el “Proveedor” incurra en incumplimiento de sus obligaciones, así como si incurre en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Si el “Instituto”, corrobora que el “Proveedor”, ha proporcionado información falsa, relacionada con su documentación legal o su oferta técnica o económica;
- b) Si durante un ejercicio fiscal, el monto calculado de las penas convencionales y contractuales excede el 20% del monto del ejercicio fiscal del que se trate;
- c) Si incumple cualquier obligación establecida en la presente convocatoria, el “Reglamento” o demás ordenamientos aplicables.

En el supuesto de que el “Instituto” rescinda el presente contrato, se atenderá conforme al procedimiento establecido en los artículos 64 del “Reglamento”, 151 y 152 de las “POBALINES”.

Décima Primera.- Prevalencia de la convocatoria

De conformidad con lo establecido en los artículos 54 penúltimo párrafo del “Reglamento” y 105 fracción IV de las “POBALINES”, la convocatoria a la licitación, la junta de aclaraciones, el contrato y su “Anexo Único”, son los instrumentos que vinculan a las partes en sus derechos y obligaciones. Las estipulaciones que se establezcan en el contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria y su junta de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo establecido en éstas.

Décima Segunda.- Incrementos y reducciones.

Con fundamento en los artículos 53 segundo párrafo del “Reglamento” y 105 fracción VII de las “POBALINES”, si durante la vigencia del presente contrato se presentan circunstancias económicas de tipo general, como resultado de situaciones supervenientes ajenas a la responsabilidad del “Instituto” y del “Proveedor” que provoquen directamente un aumento o reducción en los precios de los servicios aún no entregados, prestados o no pagados, y que por tal razón no pudieron haber sido objeto de consideración en la proposición que sirvió de base para la adjudicación del contrato, el “Instituto” podrá reconocer incrementos o requerir reducciones; en este supuesto se deberá modificar la garantía de cumplimiento en el porcentaje de aumento o disminución correspondiente.

Décima Tercera.- Transferencia de derechos.

En términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 55 del “Reglamento”, el “Proveedor” no podrá transferir los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento expreso y por escrito por parte de la Titular de la Dirección de Recursos Financieros del “Instituto”.

Décima Cuarta.- Impuestos y derechos.

Los impuestos y derechos que se generen derivado del presente contrato, correrán por cuenta del “Proveedor”, trasladando al “Instituto” únicamente el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a la legislación fiscal vigente.

Décima Quinta.- Propiedad intelectual.

En términos de lo señalado en el artículo 54 fracción XX del “Reglamento”, en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual, la responsabilidad estará a cargo del “Proveedor”.

Décima Sexta Solicitud de información.

El “Proveedor” se compromete a proporcionar los datos e informes relacionados con el presente contrato que en su caso le requiera la Contraloría General del “Instituto” en el ámbito de sus atribuciones y en apego a lo previsto en los artículos 70 del “Reglamento” y 82 párrafo 1, inciso g) del Reglamento Interior del “Instituto”.

Décima Séptima.- Confidencialidad y protección de datos personales

El “Proveedor” no podrá divulgar ningún tipo de información relacionada con el presente contrato, y tampoco podrá utilizarla en su beneficio o de terceros, sin la previa autorización expresa y por escrito del “Instituto”.

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

El **“Proveedor”**, se obliga a poner a disposición de los asegurados el **aviso de privacidad**, para obtener su consentimiento tácito para el tratamiento de sus datos personales, salvo en los casos en los que se requiera el consentimiento expreso dentro de los términos y condiciones que marca la Ley mencionada.

Décima Octava.- Responsabilidad laboral.

Siendo el **“Proveedor”** el único patrón de todas las personas que intervengan bajo sus órdenes en el desempeño y operación para el cumplimiento del presente contrato, asume todas las obligaciones y responsabilidades derivadas de la relación laboral, ya sean civiles, penales o de cualquier otra índole, liberando al **“Instituto”** de cualquiera de ellas.

Novena.- Incrementos y modificaciones.

En términos de lo establecido por los artículos 61 del **“Reglamento”**, 156, 157, 158, 159 y 160 de las **“POBALINES”**, durante la vigencia del presente contrato se podrá incrementar el monto o la cantidad de los servicios solicitados, siempre que no rebasen en conjunto el **20%** (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente, y el precio del servicio sea igual al pactado originalmente, debiendo el **“Proveedor”** entregar la modificación respectiva de la garantía de cumplimiento por dicho incremento.

La modificación del plazo originalmente pactado para la prestación de los servicios sólo procederá por caso fortuito, fuerza mayor o causas atribuibles al **“Instituto”**.

Cualquier modificación al presente contrato será establecida por escrito y por mutuo consentimiento de las partes, mediante la formalización de un convenio modificatorio.

Vigésima Primera.- Caso fortuito o fuerza mayor.

El **“Instituto”** y el **“Proveedor”** no serán responsables por cualquier retraso en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, cuando ello obedezca a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados, por lo que para el caso de presentarse alguno de los supuestos citados, el Administrador del Contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 105 fracción X de las **“POBALINES”**, podrá otorgar prórrogas para la prestación de los servicios, ello a solicitud expresa del **“Proveedor”**. La petición que formule el **“Proveedor”** deberá constar por escrito y únicamente será procedente con anterioridad a la fecha en que conforme al contrato se haga exigible su cumplimiento.

Vigésima Segunda.- Vicios del consentimiento.

El **“Instituto”** y el **“Proveedor”** reconocen que en la celebración del presente contrato no ha mediado error, dolo, lesión, violencia, ni vicio alguno del consentimiento que pudiera invalidarlo o nulificarlo.

Vigésima Tercera.- Notificaciones.

Todas las notificaciones entre las partes se harán por escrito en los domicilios señalados en la declaración **II.7** y en la **Cláusula Sexta** del presente contrato, y en caso de que alguno cambie de domicilio, se obliga a comunicarlo por escrito al otro con 30 (treinta) días naturales de anticipación, en la inteligencia que de no hacerlo, serán válidas las que se practiquen en los domicilios antes señalados.

Vigésima Cuarta.- No discriminación.

En la ejecución del objeto del presente contrato, el **“Proveedor”** deberá evitar cualquier conducta que implique una discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana, y deberá cumplir con las disposiciones laborales de equidad y género que le correspondan de conformidad con la legislación aplicable.

Vigésima Quinta.- Jurisdicción y controversias.

Para la interpretación y solución de controversias derivadas del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

Leído el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y fuerza legal, lo firman en cuatro tantos, en la Ciudad de México, Distrito Federal, el _____ de 2016.

Por el "Instituto"

Por el "Proveedor"

Licenciado Bogart Cristóbal Montiel Reyna
Director Ejecutivo de Administración
Apoderado Legal

Representante/Apoderado Legal

Licenciado Lincoln Javier Salazar Douglas
Director de Recursos Materiales y Servicios

Licenciada Ana Laura Martínez de Lara
Directora de Personal
Titular del Área Requirente

ANEXO 9

EJEMPLO de Convenio de participación conjunta

CONVENIO PRIVADO PARA PRESENTAR PROPUESTA CONJUNTA QUE EN TÉRMINOS DEL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 41 DEL REGLAMENTO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS (EN LOS SUCESESIVO, EL REGLAMENTO), CELEBRAN POR UNA PARTE (RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN) _____, REPRESENTADA POR _____ (REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL CON PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN O FACULTADES SUFICIENTES PARA FIRMAR ESTE CONVENIO Y EN SU CASO EL CONTRATO RESPECTIVO) A QUIEN EN LO SUCESESIVO SE LE DENOMINARÁ (RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN) _____ Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR (REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL CON PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN O FACULTADES SUFICIENTES PARA FIRMAR ESTE CONVENIO Y EN SU CASO EL CONTRATO RESPECTIVO) _____ A QUIEN EN LO SUCESESIVO SE LE DENOMINARÁ “_____”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha _____ el Instituto Nacional Electoral publicó la convocatoria de licitación número _____.
- II. Las empresas _____ y _____, decidieron presentar una propuesta de manera conjunta para el procedimiento de licitación número _____ relativa a _____.
- III. De conformidad a lo señalado en el artículo 41, párrafo tercero del REGLAMENTO, las partes convinieron en la presentación de una propuesta conjunta para el procedimiento de licitación (indicar si es nacional o internacional) número _____, por lo que suscriben de manera conjunta y solidaria el presente instrumento jurídico, otorgando las siguiente declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

EMPRESA 1 (razón social o denominación) por conducto de su representante declara que:

- II.1 Es una empresa de nacionalidad _____ debidamente constituida mediante testimonio de la Escritura Pública (o su equivalente) No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. ____ de Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, Partida _____ de fecha ____ de _____ de _____.
- II.2 La empresa ha tenido las siguientes reformas al acta constitutiva:
- II.3 Tiene como objeto social _____.
- II.4 Sus accionistas son:
- II.5 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes (o su equivalente) con la clave:
- 11.6 Su representante cuenta con las facultades suficientes para celebrar en su nombre y representación el presente convenio, lo cual acredita con testimonio de la Escritura Pública No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. _____ de Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, y que las mismas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas.
- II.7 Para los fines y efectos legales de este convenio señala como su domicilio legal el ubicado en: _____.
- II.8 Conoce el contenido y alcance de la licitación número _____ relativa a _____.

EMPRESA 2 (razón social o denominación) por conducto de su representante declara que:

- II.1 Es una empresa de nacionalidad _____ debidamente constituida mediante testimonio de la Escritura Pública (o su equivalente) No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. ____ de Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, Partida _____ de fecha ____ de _____ de _____.
- II.2 La empresa ha tenido las siguientes reformas al acta constitutiva:
- II.3 Tiene como objeto social _____.
- II.4 Sus accionistas son:
- II.5 Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes (o su equivalente) con la clave:
- 11.6 Su representante cuenta con las facultades suficientes para celebrar en su nombre y representación el presente convenio, lo cual acredita con testimonio de la Escritura Pública No. _____, de fecha ____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. _____ de Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio en el Folio Mercantil número _____, y que las mismas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas.
- II.7 Para los fines y efectos legales de este convenio señala como su domicilio legal el ubicado en: _____.
- II.8 Conoce el contenido y alcance de la licitación número _____ relativa a _____.

LAS EMPRESAS (razón social o denominación) por conducto de sus representantes declaran que:

- III.1 Concurrer a este acuerdo de voluntades para la presentación de la propuesta conjunta respecto del procedimiento de licitación _____ señalada en el antecedente I del presente convenio.

- III.2 Se reconocen mutuamente la personalidad que ostentan y que cuentan con las facultades necesarias y suficientes para celebrar el presente convenio privado.
- e) Este convenio se encuentra regulado por el artículo 41, párrafo tercero del REGLAMENTO, así como la convocatoria de licitación citado en el antecedente II del presente convenio.

En virtud de los anteriores antecedentes y declaraciones, las partes acuerdan obligarse en términos de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO: Las partes convienen en agruparse con el objeto de presentar propuesta conjunta para participar en el procedimiento de licitación número ___ relativa a referente a ___.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Las partes se obligan a:

EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)

	Obligaciones	Forma cómo se exigirá el cumplimiento
Obligaciones derivadas de la convocatoria	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a presentar la factura que cumpla con los requisitos fiscales para los trámites de gestión de cobro.	EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Presentará las facturas dentro del plazo señalado en la convocatoria.
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Derechos de autor y propiedad intelectual)	
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Protección de datos personales)	EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Realizará la protección de datos personales cuando se obtenga información que deba ser protegida y mantendrá bajo su resguardo dicha información para su consulta cuando se le requiera.
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Responsabilidad laboral)	
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales)	
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Entrega de la garantía de cumplimiento del contrato)	
	La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Se obliga a ...(*) (Rescisión y modificación del contrato)	En caso de modificación al contrato la EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) Previa notificación por escrito de parte del administrador del contrato, dará respuesta en un plazo no mayor a ...

Obligaciones		Forma cómo se exigirá el cumplimiento
Documentación legal y administrativa	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) se obliga a presentar los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2. Acreditación de personalidad jurídica • Anexo 3. Manifestación de no encontrarse inhabilitado • Anexo 4. Declaración de integridad • Anexo __ • ... 	
Obligaciones derivadas del Anexo Técnico y su oferta técnica	<p>Instrucciones:</p> <p>Cada licitante deberá describir de manera precisa y detallada cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a dar cumplimiento a las siguientes especificaciones establecidas en el Anexo Técnico de la convocatoria: (Deberá seleccionar y desglosar la obligación que corresponda en el Anexo Técnico, describiendo de manera detallada el servicio o bien que va a prestar o entregar, en caso de resultar adjudicado)</p> <p>Numeral __ Entrega de... Numeral __ Suministro de ... Numeral __ Supervisión de... Numeral __ Administración del contrato... ...</p>	

(*) Cada licitante deberá **describir de manera precisa y detallada** cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.

EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)

Obligaciones		Forma cómo se exigirá el cumplimiento
Obligaciones derivadas de la convocatoria	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a presentar la factura que cumpla con los requisitos fiscales para los trámites de gestión de cobro.</p>	<p>EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Presentará las facturas dentro del plazo señalado en la convocatoria.</p>
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Derechos de autor y propiedad intelectual)</p>	
	<p>La EMPRESA 2</p>	<p>Ejemplo:</p>

Obligaciones		Forma cómo se exigirá el cumplimiento
	<p>(Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Protección de datos personales)</p>	<p>EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Realizará la protección de datos personales cuando se obtenga información que deba ser protegida y mantendrá bajo su resguardo dicha información para su consulta cuando se le requiera.</p>
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Responsabilidad laboral)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Entrega de la garantía de cumplimiento del contrato)</p>	
	<p>La EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Se obliga a ...(*) (Rescisión y modificación del contrato)</p>	<p>En caso de modificación al contrato la EMPRESA 2 (Anotar razón social o denominación)</p> <p>Previa notificación por escrito de parte del administrador del contrato, dará respuesta en un plazo no mayor a ...</p>
Documentación legal y administrativa	<p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación) se obliga a presentar los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2. Acreditación de personalidad jurídica • Anexo 3. Manifestación de no encontrarse inhabilitado • Anexo 4. Declaración de integridad • Anexo ___ • ... 	
Obligaciones derivadas del Anexo Técnico y su oferta técnica	<p>Instrucciones:</p> <p>Cada licitante deberá describir de manera precisa y detallada cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>La EMPRESA 1 (Anotar razón social o denominación)</p>	

Obligaciones	Forma cómo se exigirá el cumplimiento
<p>Se obliga a dar cumplimiento a las siguientes especificaciones establecidas en el Anexo Técnico de la convocatoria: <i>(Deberá seleccionar y desglosar la obligación que corresponda en el Anexo Técnico, describiendo de manera detallada el servicio o bien que va a prestar o entregar, en caso de resultar adjudicado)</i></p> <p>Numeral __ Entrega de... Numeral __ Suministro de ... Numeral __ Supervisión de... Numeral __ Administración del contrato... ...</p>	

(*) Cada licitante deberá **describir de manera precisa y detallada** cada una de las obligaciones que se obliga a realizar. No procede señalar las obligaciones en porcentajes puesto que es una determinación genérica que no permite a la convocante conocer el alcance de las obligaciones de cada una de las empresas puesto que los porcentajes no permiten conocer el inicio y fin de las obligaciones para exigir su cumplimiento.

TERCERA.- OBLIGACIÓN SOLIDARIA.- Las partes convienen de manera expresa que cada uno de los firmantes, quedará obligada en forma **conjunta y solidaria** para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del contrato que se firme.

CUARTA.- REPRESENTANTE COMÚN: Las partes están de acuerdo en designar como representante común al señor _____ cuyas facultades están debidamente acreditadas en el Antecedente ____ del presente instrumento.

QUINTA.- DOMICILIO COMÚN DE LAS PARTES: Para los fines y efectos legales de este contrato, las partes señalan como su domicilio común para oír y recibir todo tipo de notificaciones el siguiente:_____.

SEXTA.-LEGISLACIÓN: Para interpretación y cumplimiento de este convenio, las partes aceptan lo dispuesto en el Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, en lo que corresponda, y supletoriamente lo señalado en el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SÉPTIMA.- COMPETENCIA: Toda controversia que surja en relación con la interpretación y cumplimiento de este convenio, deberá ser resuelta por los Tribunales competentes en la Ciudad de México, con renuncia expresa a cualquier otra jurisdicción que por su domicilio o causa diversa, presente o futura, les pudiera corresponder.

Las partes quedan debidamente enteradas del alcance de todos y cada uno de los antecedentes, declaraciones y cláusulas del presente convenio y manifiestan desde ahora, que en ellos no existe vicio que pudiera invalidarlo y para constancia, lo firman el día ____ del mes de _____ del año.

EMPRESA 1

EMPRESA 2

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

TESTIGO

TESTIGO

ANEXO 10

Registro de participación



Instituto Nacional Electoral

COMPROBANTE DE REGISTRO DE PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
INTERNACIONAL
 No. LP-INE-019/2016

Se emite el presente con fundamento en el artículo 33 y octavo transitorio del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Muebles y Servicios

INSITUTO NACIONAL ELECTORAL	Nombre o Razón Social:	
Domicilio: Periférico Sur 4124, sexto piso colonia Jardines del Pedregal, delegación Álvaro Obregón, código postal 01900, Ciudad de México.	Domicilio:	
Objeto de la contratación:	RFC:	
Seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando medio, superior y homólogos 2016-2018	Teléfonos para contacto: () _____ Lada Número () _____	
Correo electrónico: atencion.proveedores@ine.mx roberto.medina@ine.mx	Correo electrónico:	
Sello de recepción:	Nombre, Cargo y Firma:	
Nombre de quien recibe y fecha de recepción	Desea recibir la convocatoria en formato Word vía correo electrónico	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Contigo, México es más. Súmate

ANEXO 11

Constancia de recepción de documentos

Documentación	Presenta	Recibe
6.2.4 Del Acto de Presentación y Apertura de proposiciones		
<p>Escrito en donde su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, debiendo entregarlo a la convocante en el momento en que realice su registro. Las personas que únicamente acudan a entregar las propuestas de los LICITANTES, sin haberse identificado o acreditado su representación para intervenir en el Acto, sólo podrán permanecer durante el desarrollo del mismo, en carácter de oyente.</p>		
4.1 Documentación distinta a la oferta técnica y la oferta económica		
<p>a. Manifestación por escrito del representante legal del LICITANTE, bajo protesta de decir verdad, donde señale la existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE y que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para suscribir la propuesta correspondiente Anexo 2, acompañada de la identificación oficial del representante legal del LICITANTE: Credencial para votar, pasaporte vigente ó cédula profesional.</p>		
<p>b. Manifestación por escrito del LICITANTE, bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en los supuestos establecidos en los artículos 59 y 79 del REGLAMENTO y 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Asimismo, que se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales en términos de lo estipulado en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente. Anexo 3</p> <p>Adjuntando preferentemente el documento en el que conste el <u>acuse de recepción de solicitud de opinión ante la autoridad fiscal</u> competente, respecto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de sus obligaciones fiscales. - Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social. 		
<p>c. Escrito del LICITANTE en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que por sí mismo o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. Anexo 4</p>		
<p>d. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana. Anexo 5</p>		

Documentación	Presenta	Recibe
4.2 Oferta técnica		
a. La oferta técnica que será elaborada conforme al punto 2 de la presente convocatoria, deberá contener toda la información señalada y solicitada en el <u>Anexo 1 “Especificaciones Técnicas”, de la presente convocatoria, no se aceptará escrito o leyenda que solo haga referencia al mismo</u> , y deberá contener los documentos, que en su caso, se soliciten en dicho anexo, debiendo considerar las modificaciones que se deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones que se celebre(n).		
b. Para efectos de la evaluación por puntos y porcentajes, que se realizará según se señala en el numeral 5 de la presente convocatoria, el LICITANTE deberá incluir, como parte de su oferta técnica, los documentos que se solicitan en la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes, mismos que se encuentran señalados en el numeral 5.1 de la presente convocatoria.		
4.3 Oferta económica		
a. Los LICITANTES deberán presentar en original la oferta económica, debiendo preferentemente requisitar el Anexo 6 de la presente convocatoria, conteniendo como mínimo los requisitos que en dicho anexo se solicitan.		

Recibe

Representante de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios

NOTAS: El presente formato tiene como objetivo señalar y relacionar todos los documentos requeridos en el presente procedimiento, pudiendo agregar aquella documentación que no se encuentre prevista en la relación.

Dicho formato se presentará firmado por el LICITANTE y servirá como constancia de recepción de la documentación que entregue.