



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A.C.

CONVOCATORIA (CONTIENE LAS BASES DE PARTICIPACIÓN)

INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No. IA-03891C999-N7-2013

RELACIONADO CON
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

ACTOS	FECHA HORA	LUGAR O MEDIO
ENTREGA DE INVITACIÓN	LUNES 28 DE ENERO DE 2013	ENTREGA PERSONAL Y PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA CONVOCANTE www.colef.mx Y EN COMPRANET http://www.compranet.funionpublica.gob.mx
JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA	VIERNES 1 DE FEBRERO DE 2013 A LAS 10:00 HORAS	AUDITORIO GUILLERMINA VALDEZ VILLALBA EDIFICIO 3, 1ER. PISO, KM. 18.5 CARRETERA ESCÉNICA TIJUANA-ENSENADA, EN SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, B.C., C.P. 22560
ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS	MARTES 5 DE FEBRERO DE 2013 A LAS 11:00 HORAS	AULA MAGNA RAÚL RANGEL EDIFICIO 1, 1ER. PISO, KM. 18.5 CARRETERA ESCÉNICA TIJUANA-ENSENADA, EN SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, B.C., C.P. 22560
COMUNICACIÓN DEL FALLO	MARTES 12 DE FEBRERO DE 2013 A LAS 11:00 HORAS	
FIRMA DEL CONTRATO	JUEVES 21 DE FEBRERO DE 2013 A LAS 12:00 HORAS	DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS KM. 18.5 CARRETERA ESCÉNICA TIJUANA-ENSENADA, EN SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, B.C., C.P. 22560
VIGENCIA DEL CONTRATO	DEL 1 DE MARZO DE 2013 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013	

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

CONTENIDO

	Página
1.- OBJETO DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.....	4
2.- TIPO DE ADJUDICACIÓN.....	4
3.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR.....	4
4.- COSTO DE LA PREPARACIÓN DE PROPOSICIONES Y COSTO DE LAS BASES.....	4
5.- DOCUMENTOS DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.....	4
6.- VISITA A LAS INSTALACIONES.....	4
7.- JUNTA DE ACLARACIONES.....	4
8.- MODIFICACIÓN A LA CONVOCATORIA Y LAS BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.....	4
9.- IDIOMA DE LAS PROPOSICIONES.....	5
10.- INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA PROPOSICIÓN.....	5
11.- DEL SOBRE.....	5
12.- PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.....	5
13.- PROPOSICIONES EXTEMPORÁNEAS.....	6
14.-CRITERIOS PARA CANCELAR O DECLARAR DESIERTA LA INVITACIÓN.....	6
15.- ACLARACIÓN DE PROPOSICIONES.....	6
16.- EXAMEN PRELIMINAR.....	6
17.- PERIODO DE VALIDEZ DE LA PROPOSICIÓN.....	6
18.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA.....	6
19.- CAUSAS DE DESCALIFICACIÓN.....	6
20.- FORMA DE PAGO Y FACTURACIÓN.....	7
21.- PRECIOS DE LA PROPOSICIÓN.....	7
22.- FALLO.....	7
23.- PERIODO DE VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS.....	8
24.- DERECHO DE LA CONVOCANTE DE MODIFICAR VOLUMEN DE LOS SERVICIOS.....	8
25.- FIRMA DEL CONTRATO.....	8
ANEXOS.....	9

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

El Colegio de la Frontera Norte, A.C., es una Institución dedicada a la investigación y docencia, sus instalaciones centrales se ubican en el Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, en San Antonio del Mar, en donde actualmente cuenta con 5 edificios y una oficina de representación ubicada en Blvd. Abelardo L. Rodríguez Núm. 2925, Zona del Río, además de sus oficinas y personal ubicados en Cd. Juárez, Piedras Negras, Mexicali, Nogales Monterrey, Matamoros, Nuevo Laredo y Cd. de México. El personal que labora en esta Institución, asciende a un total de 277 personas, divididas en las siguientes categorías:

- Investigadores y académicos
- Asistentes de investigación
- Departamentos de apoyo
- Administrativos

Estas bases tienen por objeto contratar la prestación del Servicio de Gastos Médicos Mayores, con recursos Fiscales, de conformidad con las características y especificaciones del **Anexo 8**.

Una vez hecha la evaluación, el contrato se adjudicará a la persona moral que, de entre los Licitantes reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por la Convocante, y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas. Estas bases de invitación a cuando menos tres personas, están fundamentadas en La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

Para los efectos de las presentes bases de invitación a cuando menos tres personas se entenderá por:

Autoridades invitadas	Personas físicas o morales distintas a la Convocante o Licitante que deseen asistir a los eventos relacionados con esta invitación
CFF	Código Fiscal de la Federación
Convocante	El Colegio de la Frontera Norte, A. C.
Identificación Oficial	Credencial electoral del IFE, pasaporte, cédula profesional o cartilla del servicio militar
DOF	Diario Oficial de la Federación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISR	Impuesto Sobre la Renta
IVA	Impuesto al Valor Agregado
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFT	Ley Federal del Trabajo.
Licitante	Las personas físicas o morales que hayan cubierto los requisitos solicitados en la convocatoria
LSS	Ley del Seguro Social.
MIPYMES	Micros, pequeñas y medianas empresas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIC	El Órgano Interno de Control asignado a El Colegio de la Frontera Norte, por la Secretaría de la Función Pública
POBALINES	Políticas, bases y lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios que regirán los actos, pedidos y contratos que celebre El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Reglamento	El Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
SAT	Sistema de Administración Tributaria
SE	Secretaría de Economía.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En cumplimiento de las disposiciones que establece la Ley y su Reglamento, la Convocante, a través de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, ubicado en Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, B.C. Teléfono: 631-63-00, Extensión: 2235, (correo electrónico licita@colef.mx), emite la Convocatoria que contiene las bases de participación para la adjudicación de contrato de los servicios especificados en el **Anexo 8**.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

BASES

1.- OBJETO DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS. Adjudicación del contrato del servicio de Gastos Médicos Mayores, especificados en el **Anexo 8**.

2.- TIPO DE ADJUDICACIÓN: Dada la naturaleza del servicio objeto de la presente invitación, **la Convocante asignará** la totalidad del servicio a un sólo Licitante.

3.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR.

- a) No encontrarse en ninguno de los supuestos del artículo **50** y **60** de la **Ley**.
- b) Presentar su proposición dentro del sobre cerrado con la documentación relacionada en el **Anexo 1**.

4.- COSTO DE LA PREPARACIÓN DE PROPOSICIONES Y COSTO DE LAS BASES. El Licitante sufragará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su proposición. La Convocante no devolverá dichos costos, salvo que sea por causas imputables a la misma, para lo cual se aplicará lo establecido en el artículo 65 del Reglamento. La convocatoria que contiene las bases de participación son gratuitas.

5.- DOCUMENTOS DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS. Las bases de participación constarán de los procedimientos de Invitación a cuando menos tres personas y las condiciones contractuales. Además de la Convocatoria, los documentos de Invitación a cuando menos tres personas incluye lo siguiente:

- Proposición Técnica (Datos del **Anexo 8**)
- Proposición Económica (**Anexo 9**)

El Licitante deberá examinar cada una de las instrucciones, condiciones y especificaciones que figuren en los documentos de Invitación a cuando menos tres personas. Si el Licitante omite proporcionar toda o parte de la información requerida en los documentos de Invitación a cuando menos tres personas, el riesgo será a su cargo y el resultado podrá ser el desecho de su proposición.

De conformidad con el artículo 26, de la Ley, las condiciones contenidas en la convocatoria a la invitación a cuando menos tres personas y en las proposiciones presentadas por los Licitantes, **no** podrán ser negociadas.

6.- VISITA A LAS INSTALACIONES. No habrá visita.

7.- JUNTA DE ACLARACIONES. Los licitantes que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria deberán presentar un escrito (**anexo A**), en el que expresen su interés en participar en la invitación, por si o en representación de un tercero, manifestando los datos generales del interesado y en su caso del representante.

Con objeto de agilizar la Junta de Aclaraciones, se pide a los participantes enviar sus las solicitudes de aclaración a más tardar 24 (veinticuatro) horas antes de su celebración en formato Word de Windows a través de correo electrónico licita@colef.mx, o entregarse personalmente preferentemente en papel membretado del participante, dirigidas al Director de Recursos Materiales y Servicios, C.P. Martín Lizárraga Díaz y/o Lic. Adela Lucía Padilla Valles, Asistente de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios.

La **Junta de aclaraciones** se llevará a cabo el día **lunes 1 de febrero de 2013**, en el Auditorio Guillermina Valdez Villalba, Edificio 3, Primer Piso, Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, en san Antonio del Mar, Tijuana, B.C., C.P. 22560.

La inasistencia de los participantes a la Junta de Aclaraciones será de su estricta responsabilidad; sin embargo sus proposiciones deberán incluir las modificaciones realizadas en dicho evento, para lo cual el acta de aclaraciones estará a su disposición en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, Segundo edificio, Segundo Piso y en CompraNet.

8.- MODIFICACIÓN A LA CONVOCATORIA Y LAS BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS. De conformidad con el artículo 33 de la Ley, la Convocante podrá modificar los aspectos establecidos en la convocatoria, a más tardar el séptimo día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, debiendo hacer del conocimiento de los invitados mediante escrito por parte de la Convocante y difundir dichas modificaciones en la página del sistema CompraNet, a más tardar el día hábil siguiente a aquél en que se efectúen.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Cualquier modificación a la convocatoria, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los Licitantes en la elaboración de su proposición.

La Convocante tendrá la facultad discrecional de prorrogar el plazo para la presentación de proposiciones a fin de dar a los Licitantes tiempos razonables para tener en cuenta en la preparación de sus proposiciones las enmiendas de los documentos de Invitación a cuando menos tres personas.

9.- IDIOMA DE LAS PROPOSICIONES. La proposición que prepare el Licitante y toda la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el Licitante y la Convocante, deberá redactarse en idioma español. En todo caso, cualquier material impreso que proporcione el Licitante podrá estar en otro idioma a condición de que vaya acompañado de una traducción al idioma español de las partes pertinentes, la cual prevalecerá para los efectos de interpretación de la proposición.

10.- INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA PROPOSICIÓN. El Licitante preparará su proposición atendiendo a lo siguiente:

- La proposición será preferentemente en papel membretado, mecanografiada o escritas en tinta indeleble y firmadas por el representante legal del Licitante. Todas las páginas de la proposición deberán ser firmadas. Sin excepción.
- La proposición no deberá contener textos entre líneas, raspaduras ni tachaduras, salvo cuando fuere necesario para corregir errores del Licitante, en cuyo caso las correcciones deberán llevar las iniciales de la persona o personas que firmen las proposiciones. No se aceptará hacer correcciones en el acto de apertura de proposición, salvo las aritméticas.

11.- DEL SOBRE. El sobre de sus proposiciones deberán contener la siguiente información

- Estará dirigido a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios de la Convocante, a la dirección Km. 18.5 carretera escénica Tijuana-Ensenada, San Antonio del Mar, Tijuana, B.C., C.P. 22560.
- Indicarán el nombre, el número y descripción del concurso y las palabras **“No abrir antes de las 11:00 horas del día martes 5 de febrero de 2013”**.

12.- PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. Las proposiciones técnicas, económicas y documentación legal, deberán presentar su sobre conteniendo toda la documentación solicitada en el **Anexo 1**, y ser entregadas en sobre cerrado, al servidor público de la **Convocante** encargado de presidir el acto, conforme se vaya solicitando durante el acto de presentación y apertura de proposiciones, mismo que dará inicio a las **11:00 horas del día martes 5 de febrero de 2013**, en el **Aula Magna Raúl Rangel**, Edificio 1, Primer Piso, Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, en san Antonio del Mar, Tijuana, B.C., C.P. 22560. Los Licitantes que asistan, firmarán un registro para dejar constancia de su presencia.

Los documentos que integren las proposiciones, deberán ser firmadas autógrafamente por los Licitantes o sus apoderados. Los Licitantes deberán acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, para efectos de la suscripción de las proposiciones, en su caso, firma del contrato. En el caso de los Licitantes deberán presentar fotocopia de acta constitutiva y poder legal notarial e identificación oficial vigente de su representante legal. Así mismo, los Licitantes deberán proporcionar una dirección de correo electrónico, en caso de contar con él.

La Convocante abrirá las proposiciones, en presencia de los Licitantes que asistan. No se permitirá el acceso al acto a los Licitantes que se presenten después de la hora señalada.

Los Licitantes deberán acreditar ser una micro, pequeña o mediana empresa, para lo cual deberán presentar un escrito en el que manifiesten su carácter de MIPYMES, indicando su estratificación de conformidad con el **Anexo 6** de la presente Convocatoria. Si el Licitante no se ubica en ninguno de estos supuestos, deberá manifestarlo en un escrito libre firmado por el representante legal.

De conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley, de entre los Licitantes que hayan asistido, éstos elegirán a uno, que en forma conjunta con el servidor público que designe la Convocante, para estos efectos constatar documentalmente, rubricarán los siguientes documentos de sus proposiciones:

- Manifestación de contar con facultades para suscribir la proposición (**Anexo 2**)
- Proposición técnica (datos correspondientes al **Anexo 8**)
- Proposición económica (**Anexo 9**)

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Se levantará el acta correspondiente en la que se darán a conocer las razones por las cuales las proposiciones cumplieron cuantitativamente o no con los requisitos solicitados. El acta será firmada por todos los participantes y se entregará a cada uno copia de la misma, informando a los Licitantes la fecha, lugar y hora en que se dará a conocer el fallo.

13.- PROPOSICIONES EXTEMPORÁNEAS. Solo se recibirán las Proposiciones dentro del plazo estipulado y en el lugar señalado en estas bases. Los Licitantes que se presenten después de la hora señalada serán consideradas extemporáneas y por ningún motivo serán recibidas.

14.-CRITERIOS PARA CANCELAR O DECLARAR DESIERTA LA INVITACIÓN. La Convocante procederá a declarar desierta una Invitación a cuando menos tres personas y expedirá una nueva Convocatoria en los siguientes casos:

- a) Cuando ningún Licitante hubiere aceptado la Invitación.
- b) Cuando las Proposiciones presentadas no reúnan los requisitos de las bases de la Invitación a cuando menos tres personas.
- c) Cuando los precios de las Proposiciones rebasen el presupuesto autorizado a la Convocante para el servicio de Gastos Médicos Mayores.
- d) Si se comprueba la existencia de casos de arreglo entre los participantes para elevar los precios de los bienes objeto de la Invitación a cuando menos tres personas o si se comprueba la existencia de irregularidades.
- e) Cuando no existan tres Proposiciones susceptibles de ser analizadas.

15.- ACLARACIÓN DE PROPOSICIONES. A fin de facilitar el examen, evaluación y comparación de proposiciones, la Convocante podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Licitante que aclare su proposición. La solicitud de aclaración y la respuesta correspondiente se harán por escrito y no se pedirán, ofrecerán ni permitirán cambios en el precio ni en los aspectos sustanciales de la proposición.

16.- EXAMEN PRELIMINAR. Examen preliminar durante el acto de presentación y apertura de proposiciones

La **Convocante** examinará cuantitativamente las proposiciones para determinar si están completas, si hay errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si, en general, las proposiciones están en orden. En caso de no incluir alguno de los documentos solicitados en el **Anexo 1**, la proposición no se desechará en este acto, los faltantes u omisiones se harán constar en el formato anexo del acta que se levante. Con posterioridad, la Convocante llevará a cabo la evaluación integral de las proposiciones, haciendo la valoración que corresponda a cada requisito solicitado así como en su caso, la omisión de los mismos, y el resultado de dicha revisión o análisis se dará a conocer en el fallo correspondiente.

Los errores aritméticos serán rectificadas de la siguiente manera: si existiere una discrepancia entre el precio unitario y el precio total que resulte de multiplicar el precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, si existiere una discrepancia entre el monto expresado en palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras.

17.- PERIODO DE VALIDEZ DE LA PROPOSICIÓN. La proposición tendrá validez obligatoria por 60 días naturales a partir de la fecha de apertura de Proposiciones establecida por la Convocante. La proposición cuyo periodo de validez sea más corto que el requerido podrá ser rechazada por la Convocante por no ajustarse a los documentos de Invitación a cuando menos tres personas.

18.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA. El Licitante ganador deberá iniciar el servicio de gastos médicos mayores materia de estas bases, en la fecha específica señalada en el **Anexo 8**, el cual se tiene aquí por reproducido como si se insertara a la letra.

19.- CAUSAS DE DESCALIFICACIÓN. Será causa de descalificación cuando:

- a) Exista el incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en esta Invitación que afecten la solvencia de la proposición.
- b) Exista la comprobación de que algún Licitante ha acordado con otro u otros elevar el precio del servicio.
- c) Cuando la información que presentare resultara falsa, incorrecta o haya actuado con dolo o mala fe.
- d) Incurra en actos, prácticas u omisiones que lesionen el interés general o los de la economía nacional.
- e) Haya aceptado, pedido o firmado contratos en contravención a lo establecido por la Ley, por causas que le fuesen imputables.
- f) Se declare incapacitado legalmente para celebrar actos o contratos de acuerdo a la Ley antes citada.
- g) Presente sus Proposiciones después de la hora y fecha convenida.
- h) No cumpla con los requisitos técnicos señalados en el **Anexo 8** o el texto del proyecto de póliza no se ajuste a éste.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

- i) Que no presente alguno de los documentos solicitados en el **Anexo 1**.
- j) No cumpla con los requisitos señalados en los criterios de adjudicación.
- k) Que se encuentre inhabilitado para participar en licitaciones por la Secretaría de la Función Pública.
- l) Que la red de servicios no se oferte en las ciudades requeridas por la Convocante.
- m) Que los precios que oferte no sean convenientes.
- n) No proporcione los servicios en todos los domicilios de la Convocante.
- o) Que el texto del proyecto de póliza, sus condiciones generales y particulares, no se ajuste a lo solicitado en el **Anexo 8** y no cumpla los requisitos indicados en el mismo.
- p) Que la red de servicios no ofrezca la cobertura solicitada al menos en las ciudades señaladas en el **Anexo 8**.

La Convocante por causas justificadas, se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier proposición, así como el de declarar desierta la Invitación a cuando menos tres personas y rechazar todas las Proposiciones en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación de un contrato, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna respecto del Licitante o los Licitantes afectados por esta determinación.

20.- FORMA DE PAGO Y FACTURACIÓN. El Licitante deberá facturar en moneda nacional, cumpliendo con todos los requisitos fiscales en vigor. El pago se realizará en una sola exhibición a los veinte días después de recibir la factura.

Conforme al programa de cadenas productivas instrumentado por Nacional Financiera, los prestadores de bienes o servicios, tendrán la opción de solicitar el pago que corresponda, cediendo los derechos de cobro, en términos de lo dispuesto en el artículo 46 , último párrafo de la ley, por lo que la Convocante aceptará que el licitante adjudicado pueda ceder sus derechos de cobro a favor de un intermediario financiero, mediante operaciones de factoraje o descuento electrónico en cadenas productivas.

Para efectos informativos en términos de lo señalado en las modificaciones a las disposiciones generales a las que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la administración pública federal para su incorporación al programa de cadenas productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo, publicadas en el DOF el 4 de abril de 2009, se hace del conocimiento de los Licitantes la información contenida en el **Anexo 12**.

21.- PRECIOS DE LA PROPOSICIÓN. Los precios cotizados serán de acuerdo a lo especificado en el **Anexo 8**. No se consideran las Proposiciones presentadas con cotizaciones de precios variables. El Licitante deberá cotizar en moneda nacional.

El importe de la proposición económica no deberá incluir el impuesto al valor agregado, pero el Licitante deberá desglosarlo. La Convocante pagará únicamente el impuesto al valor agregado, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen correrán por cuenta del Licitante.

22.- FALLO. En junta pública se dará a conocer el fallo de la Invitación a cuando menos tres personas el día **martes 12 de febrero de 2013 a las 11:00 horas**, en el **Aula Magna Raúl Rangel**, Edificio 1, Primer Piso, Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, en san Antonio del Mar, Tijuana, B.C., C.P. 22560, a la que libremente podrán asistir todos los Licitantes invitados, levantándose el acta respectiva que firmarán los Licitantes, a quienes se entregará copia de la misma. La falta de firma de algún Licitante no invalidará su contenido y efectos, poniéndose a partir de esa fecha a disposición de los que hayan asistido para efectos de su notificación. En sustitución de esa junta, la Convocante podrá optar por notificar el fallo de la Invitación a cuando menos tres personas por escrito a cada uno de los Licitantes dentro de los cinco días naturales siguientes a su emisión o bien se colocará en el tercer edificio, tercer piso en el pizarrón colocado a un costado de la ventanilla de Tesorería.

26.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN CONSIDERADOS PARA ELABORAR EL DICTAMEN

La Convocante utilizará el criterio de evaluación binario, mediante el cual adjudicará el contrato a aquel Licitante a que cumpla con los requisitos establecidos por la Convocante y que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas, que de acuerdo con la experiencia le ofrezca las mejores condiciones y el precio solvente más bajo y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Técnicos.- Se revisará que el servicio ofertado cumpla con los términos de referencia establecidos en esta convocatoria (**anexo 8**) y se verificará cuáles proposiciones cumplen cualitativamente con todos los requisitos solicitados, así como se verificará la veracidad de la información presentada en el currículum y la calidad del servicio otorgado a sus clientes, en el entendido que su proposición será desechada si se obtiene una mala referencia del mismo.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Administrativos y Legales.- Se verificará que la información contenida en los documentos presentados por los licitantes en sus proposiciones, en cumplimiento de lo requerido en esta convocatoria, sean presentados en los términos establecidos en la misma siendo motivo de desechamiento su incumplimiento, en concordancia con lo establecido en la normatividad vigente y aplicable en la materia.

En el caso del **anexo 2** se desechará (n) la (s) proposición (es) que omita (n) las información requerida en los campos definidos como obligatorios. Así mismo se desecharán las proposiciones de los licitantes cuya actividad comercial no esté relacionada con la naturaleza del servicio requerido en esta convocatoria.

Económicos.- Se verificará que el precio del servicio ofertado corresponda al que rige en el mercado y que garantice el cumplimiento de la prestación del mismo, por lo que si alguna proposición resulta mayor o menor a dichos costos, podrá ser desechada por estimarse insolvente. Las proposiciones económicas recibidas se compararán entre sí, considerando todas las condiciones ofrecidas por los participantes, elaborándose para tal efecto la tabla comparativa de proposiciones respectiva.

Con el propósito de fomentar el desarrollo y participación de las MIPYMES, en igualdad de circunstancias, se adjudicará el contrato a este tipo de empresas.

Una vez efectuada la evaluación de las proposiciones el contrato se adjudicará de entre los licitantes, a aquel cuya proposición resulte solvente porque reúne, conforme a los criterios de adjudicación establecidos en esta convocatoria, las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por la Convocante, y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados, el Contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo

23.- PERIODO DE VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS. Las pólizas estarán vigentes de las 00:00 horas del 01 de marzo de 2013 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2013, pudiendo ser prorrogadas por la Convocante en los términos del siguiente punto.

24.- DERECHO DE LA CONVOCANTE DE MODIFICAR VOLUMEN DE LOS SERVICIOS. La Convocante dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, podrá acordar el incremento en la cantidad del servicio solicitado mediante modificaciones a sus contratos vigentes, dentro de los diez meses posteriores a su firma, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos y el precio del servicio sea igual al pactado originalmente.

25.- FIRMA DEL CONTRATO. Se llevará a cabo el día jueves 21 de febrero de 2013 a las 12:00 horas, el Licitante ganador deberá iniciar su cobertura a partir del día 01 de marzo de 2013 a las 00:00 hrs.

En caso de que de la información y documentación con que cuente la SFP se desprende que personas físicas o morales pretenden evadir los efectos de la inhabilitación, la Convocante se abstendrá de firmar los contratos correspondientes.

Previo a la firma del contrato, el Licitante deberá presentar en las oficinas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios de la Convocante, la documentación solicitada en el **Anexo 7** en original y fotocopia para cotejo.

Si el Licitante ganador no firmare el contrato, se le aplicará lo estipulado en los artículos 59 y 60 de la Ley, y la Convocante podrá, sin necesidad de un nuevo procedimiento, adjudicar el contrato al Licitante que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja de conformidad con lo asentado en el dictamen a que se refiere el artículo 36, y así sucesivamente, en caso de que este último no acepte la adjudicación, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición que inicialmente hubiere resultado ganadora, en todo caso, no sea superior a un margen del diez por ciento de acuerdo en lo establecido en el artículo 46 párrafo II de la Ley.

Se extienden las presentes bases de invitación en la ciudad de Tijuana, Baja California al día lunes 28 de enero de 2013.

Atentamente

C. P. Martín Lizárraga Díaz
Director de Recursos Materiales y Servicios

ANEXOS

ANEXO	DESCRIPCIÓN
1	DOCUMENTACIÓN LEGAL TÉCNICA Y ECONÓMICA
A	FORMATO DE PARTICIPACIÓN PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES
2	MANIFESTACIÓN POR ESCRITO DE CONTAR CON FACULTADES PARA SUSCRIBIR LA PROPOSICIÓN
3	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO
4	CARTA DE INTEGRIDAD
5	MANIFESTACIÓN POR ESCRITO DE CONOCER EL CONTENIDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, LAS PRESENTES BASES DE INVITACIÓN, SUS ANEXOS Y LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES EN CASO DE EXISTIR ÉSTAS ÚLTIMAS
6	MANIFESTACIÓN DE SU CARÁCTER DE MIPYMES
7	DOCUMENTACIÓN LEGAL REQUERIDA AL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR
8	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES
9	PROPOSICIÓN ECONÓMICA
10	MODELO DE CONTRATO
11	OPINIÓN EMITIDA POR LA AUTORIDAD FISCAL ES PARA FINES EXCLUSIVOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN
12	CADENAS PRODUCTIVAS

**ANEXO 1
DOCUMENTACIÓN LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA**

Sobre Documentación Legal, técnica y económica.

- A) Manifestación por escrito de contar con facultades para suscribir la proposición (**Anexo 2**). En caso de no asistir el representante legal, anexar carta poder simple e identificación oficial de quien asiste al evento.
- B) Carta bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en los supuestos del artículo **50** y **60** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (**Anexo 3**).
- C) Carta de Integridad (**Anexo 4**).
- D) Manifestación por escrito de conocer el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, las presentes Bases de Invitación, sus Anexos y las Modificaciones derivadas de las juntas de aclaraciones en caso de existir éstas últimas. (**Anexo 5**).
- E) Manifestación de su carácter de MIPYMES (**Anexo 6**) Si el **Licitante** no se ubica en ninguno de estos supuestos, deberá manifestarlo en un escrito libre firmado por el representante legal.
- F) Proposición Técnica (contenido del **Anexo 8**. Deberán incluir el proyecto de póliza dentro de su proposición técnica, la cual será revisada en forma completa, incluyendo sus condiciones generales y particulares.
- G) Copia de constancia de autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- H) Presentar por escrito el procedimiento de Atención (el procedimiento para reembolsos, pago directo y programación de cirugías, así como sus tiempos de respuesta).
- I) Red de Médicos y hospitales en convenio.- Deberán incluir en su red de hospitales como mínimo en las ciudades de Tijuana, Cd. Juárez, Monterrey, y Cd. de México. En la Cd. de Tijuana deberá considerar al menos al Hospital Ángeles, Hospital Excel, Hospital Del Prado, así como a los médicos de las plazas.
- J) Proposición económica (**Anexo 9**).

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

ANEXO B

FORMATO DE PARTICIPACIÓN PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

De conformidad con lo previsto por el artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por mi propio derecho (o en representación) de: _____ manifiesto bajo protesta de decir verdad mi interés de participar en el procedimiento de Invitación Nacional Presencial a Cuando Menos Tres Personas No. IA-03891C999-N7-2013 convocada por El Colegio de la Frontera Norte, A.C., para la contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores, para lo cual proporciono mis datos generales y los de mi representada:

Los siguientes datos son para personas morales y personas físicas

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio:

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo electrónico:

Número de empleados:

Los siguientes datos son únicamente para personas morales

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:

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Los siguientes datos son para el representante legal de las personas morales

Nombre del apoderado o representante legal:

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

Escritura pública número:

Fecha:

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

Los siguientes datos son las personas que asisten al evento

Nombre y Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio:

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo electrónico:

Nombre y firma
Representante Legal o Persona Física
Bajo protesta de decir verdad

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

ANEXO 2

MANIFESTACIÓN DE CONTAR CON FACULTADES PARA SUSCRIBIR LA PROPOSICIÓN

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

**EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A. C.
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
PRESENTE**

(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 proposición en la presente Invitación a cuando menos tres personas a nombre y representación de: (_____).

No. de concurso:

Datos del licitante		
<u>Registro Federal de Contribuyentes:</u>		
<u>Domicilio:</u>		
<u>Calle y número:</u>		
<u>Colonia:</u>	<u>Delegación o Municipio:</u>	
<u>Código Postal:</u>	<u>Entidad federativa:</u>	
<u>Teléfonos:</u>	<u>Fax:</u>	
<u>Correo electrónico:</u>		
<u>Número de empleados:</u>		
<u>No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:</u>		<u>Fecha:</u>
<u>Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:</u>		
<u>Relación de accionistas:</u>		
<u>Apellido Paterno:</u>	<u>Apellido Materno:</u>	<u>Nombre(s) Porcentaje:</u>
<u>Descripción del objeto social:</u>		
<u>Reformas al acta constitutiva:</u>		
Los siguientes datos son para el representante legal del licitante		
<u>Nombre del apoderado o representante:</u>		
<u>Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades:</u>		
<u>Escritura pública número:</u>	<u>Fecha:</u>	
<u>Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:</u>		

Protesto lo necesario.
(Firma)

ANEXO 3

**CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60 DE LA
LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO**

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Director de Recursos Materiales y Servicios
P r e s e n t e:

Con relación a la Invitación Nacional Presencial No. IA-03891C999-N7-2013 relativa a la prestación del Servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores. Para los efectos de la presente PROPOSICIÓN y en su caso poder celebrar contrato con la Convocante, nos permitimos declarar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, de no encontramos en cualquiera de los supuestos que impedirían mi participación, de acuerdo a las fracciones señaladas en el artículo 50 y artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente y el artículo 8 fracc. XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, teniendo total conocimiento de sus alcances e implicaciones legales.

Atentamente

Nombre y firma
Representante Legal

**ANEXO 4
CARTA DE INTEGRIDAD**

Tijuana, Baja California, a ____ de ____ de 2013

**El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Dirección de Recursos Materiales y Servicios
P r e s e n t e:**

Con relación a la Invitación Nacional Presencial No. IA-03891C999-N7-2013 relativa a la prestación del **Servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores**. Por este medio declaro bajo protesta de decir verdad que me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos de la entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las Proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

Atentamente

Nombre y firma
Representante Legal

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

ANEXO 5

MANIFESTACIÓN POR ESCRITO DE CONOCER EL CONTENIDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, LAS PRESENTES BASES DE INVITACIÓN, SUS ANEXOS Y LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LAS JUNTAS DE ACLARACIONES EN CASO DE EXISTIR ÉSTAS ÚLTIMAS

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Dirección de Recursos Materiales y Servicios
P r e s e n t e:

(Nombre) **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, en mi carácter de representante legal de la empresa (), declaro lo siguiente:

- Conocer el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Conocer el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Conocer las presentes Bases y sus Anexos, de la Invitación Nacional Presencial No. IA-03891C999-N7-2013 relativa a la prestación del **Servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores**.
- Conocer las modificaciones derivadas de la(s) Junta(s) de Aclaraciones.

Atentamente

Nombre y firma
Representante Legal

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

ANEXO 6

MANIFESTACIÓN DE SU CARÁCTER DE MIPYMES

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

**El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Dirección de Recursos Materiales y Servicios
P r e s e n t e:**

Me refiero al procedimiento de invitación pública nacional presencial No. IA-03891C999-N7-2013 en el que mi representada, la empresa _____ 1) _____ participa.

Sobre el particular, y en los términos de la previsto por los "Lineamientos para fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", declaro bajo protesta de decir verdad, que mi representada pertenece al sector _____ (2) _____, cuenta con _____ (3) _____ empleados de planta registrados ante el IMSS y con _____ (4) _____ personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representadas es de _____ (5) _____ obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de una empresa _____ 6) _____, atendiendo a lo siguiente:

ESTRATIFICACIÓN				
Tamaño (6)	Sector(2)	Rango de número de Trabajadores (3)+ (4)	Rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (5)	Tope máximo combinado *
MICRO	TODAS	Hasta 10	Hasta 4.0	4.6
PEQUEÑA	COMERCIO	De 11 a 30	De 4.01 a 100.0	93
	INDUSTRIA Y SERVICIOS	De 11 a 50	De 4.01 a 100.0	95
MEDIANA	COMERCIO	De 31 a 100	De 100.01 a 250	235
	SERVICIOS	De 51 a 100		
	INDUSTRIA	De 51 a 250	De 100.01 a 250	250

* Tope máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales) x 90%

(3) (4) El Número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (3) y (4)

(6) El tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) x 10% + (Monto de Ventas Anuales) x 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Instructivo para el llenado del formato

1. Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa
2. Indicar con letra el sector al que pertenece (industria, comercio o servicios)
3. Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en el IMSS
4. En su caso, anotar el número de personas subcontratadas.
5. Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos, conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales.
6. Señalar con letra el tamaño de la empresa (micro, pequeña o mediana), conforme a la formula anotada al pie del cuadro de estratificación.
7. Indicar el registro federal de contribuyentes del licitante.
8. Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el licitante y fabricante sean personas distintas, indicar el registro federal de contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran la oferta.

Atentamente

(Nombre y firma
Representante Legal o Persona Física

**ANEXO 7
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SOLAMENTE AL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR**

El Licitante ganador deberá entregar en papel membretado antes del día 01 de marzo de 2013, una carta cobertura, firmada por el representante legal donde se compromete a otorgar el servicio de gastos médicos mayores por el período comprendido a las 00:00 horas del 01 de marzo de 2013 al 31 de diciembre de 2013 a las 24:00 horas.

La siguiente información se deberá entregar en un término de tres días hábiles posteriores a la notificación del fallo y servirá para la elaboración del contrato (copias):

- Comprobante de domicilio fiscal.
- Original y fotocopia de acta constitutiva
- Fotocopia del alta de ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Fotocopia de cédula del RFC
- Poderes notariales del Representante legal.
- Opinión del SAT. Obligaciones Fiscales (Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación).
- Carta bajo protesta de decir verdad de que la compañía aseguradora no se encuentra intervenida en ninguna forma por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**Anexo 8
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

PARTIDA ÚNICA.- SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

ANTECEDENTES

El Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de la Entidad es una prestación para los trabajadores en activo o con licencia médica, la cual cubre al 100% del personal elegible en dos sub-grupos a saber;

1. Mandos Medios y Superiores.- Cubre al empleado Titular y sus dependientes conforme a las definiciones.
2. Empleados.- Cubre al empleado Titular

Lo anterior conforme a los siguientes términos y condiciones;

CAPÍTULO 1.- COBERTURAS

CONCEPTO	SUBGRUPO 1.- MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	SUBGRUPO 2.- EMPLEADOS
SUMA ASEGURADA	740 SMGMVDF	600 SMGMVDF
COBERTURA	NACIONAL	NACIONAL
DEDUCIBLE	2 SMGMVDF	2 SMGMVDF
COASEGURO	10%	10%
CATALOGO DE H. Q.	55 SMGMVDF O SIMILAR	55 SMGMVDF O SIMILAR
NIVEL HOSPITALARIO	EL MAS ALTO QUE MANEJE DENTRO DE SUS PLANES NACIONALES.	EL MAS ALTO QUE MANEJE DENTRO DE SUS PLANES NACIONALES.
PARTO NORMAL,	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF
CESÁREA	CUBIERTO HASTA 20 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 20 SMGMVDF
ABORTO INVOLUNTARIO	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF
LITOTRIPSIAS	CUBIERTO HASTA 26 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 26 SMGMVDF

El objeto de este contrato es resarcir al ASEGURADO los gastos en que incurra con motivo de la atención médica que reciba, a consecuencia de un Accidente y/o Enfermedad que haya requerido tratamiento médico o quirúrgico cubierto bajo estas condiciones y dentro de la vigencia de la Póliza. La Aseguradora pagará o reembolsará el costo de los mismos hasta por la Suma Asegurada contratada, ajustándola previamente por el deducible y coaseguro correspondientes, así como por las limitaciones señaladas en la Póliza, siempre que esta se encuentre en vigor para ese ASEGURADO al momento del accidente y/o enfermedad.

Se consideran Gastos Médicos Cubiertos aquellos incluidos en la Póliza, en los que incurra el ASEGURADO dentro de la República Mexicana, para el diagnóstico y tratamiento médico, requeridos para la atención de cualquier accidente y/o enfermedad procedente de acuerdo a los términos y condiciones de esta Póliza.

1. COBERTURA BÁSICA

La Aseguradora reembolsará los gastos procedentes hasta que se presente la primera de las siguientes situaciones:

- a) Concluya la vigencia de la Póliza y no sea renovada en esta compañía.
- b) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo.
- c) Cuando la suma de los gastos procedentes pagados para un mismo evento sea igual a la suma asegurada, siempre que la cobertura haya estado vigente.

Los Gastos Médicos Cubiertos son aquéllos que efectúe el ASEGURADO por indicación de su médico tratante, el cual debe

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

estar autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con motivo de la atención médica requerida a causa de cualquier Accidente y/o Enfermedad cubierta dentro de la vigencia de la Póliza y que sean necesarios para el restablecimiento de la salud del ASEGURADO.

- 1.1 HONORARIOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS.-** Honorarios por intervención quirúrgica con base en la tabla de honorarios médico-quirúrgicos, según se detallan expresamente en la carátula de la Póliza. Incluyen honorarios de ayudantes, honorarios por visitas y consultas, siempre y cuando el médico tratante no sea cónyuge o familiar en línea directa o colateral del ASEGURADO.

Para los honorarios del anesthesiólogo y ayudantes se aplicarán los siguientes porcentajes máximos sobre el honorario del cirujano:

- Anesthesiólogo 30%
- Primer ayudante 20%
- Segundo ayudante 10%
- Instrumentista 10%

La cantidad liquidada por concepto de cirugía incluye todas las atenciones prestadas al ASEGURADO por cirujanos y ayudantes, salvo las consultas preoperatorias.

- 1.2 HONORARIOS POR CONSULTAS.-** Estos gastos se cubrirán con base en la tabla de honorarios médico-quirúrgicos y a razón de una visita o consulta diaria.
- 1.3 HONORARIOS DE ENFERMERAS.-** Se cubrirán los gastos originados por el uso de Enfermera con base en la tabla de honorarios médico-quirúrgicos, contratada por turno de ocho (8) horas, con un máximo de tres (3) turnos diarios. En caso de requerirse los servicios de Enfermera fuera de un hospital, éstos se cubrirán únicamente si son bajo prescripción médica y por un período máximo de treinta (30) días, por cada Accidente o Enfermedad procedente.
- 1.4 CUARTO DE HOSPITAL.-** Se cubrirá hasta el costo del cuarto privado estándar por cada día de hospitalización y alimentos que requiera el ASEGURADO, incluyendo cama extra para un acompañante.
- 1.5 SALA DE OPERACIONES, CURACIONES Y DE RECUPERACIÓN.-** Se encuentran cubiertos los gastos originados por el uso de sala de operaciones, curaciones y de recuperación, hasta el Gasto Usual y Acostumbrado donde se preste el servicio. También se encuentra cubierta la atención en unidades de cuidados intensivos, intermedia, unidad de cuidados coronarios y sala o cuarto de urgencias.
- 1.6 GASTOS INTRAHOSPITALARIOS** Gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones, transfusiones de sangre, aplicación de plasma o sueros, hemodiálisis y otras sustancias semejantes indispensables para el tratamiento de un Accidente o Enfermedad cubiertos.
- 1.7 EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O GABINETE** Se pagarán aquellos que sean indispensables para el diagnóstico de un Accidente o Enfermedad cubiertos, siempre que sean prescritos por el médico tratante, siempre y cuando los estudios prescritos se refieran o tengan relación directa con el padecimiento que se está tratando. No se encuentran amparados aquellos exámenes en donde la metodología de diagnóstico está en fase experimental. Estos servicios se cubrirán siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo.
- 1.8 MEDICAMENTOS** Serán pagados con base al consumo y gasto usual y acostumbrado, aquellos medicamentos adquiridos dentro y fuera del hospital que sean necesarios para el tratamiento del Accidente o Enfermedad cubierto, que hayan sido prescritos por el médico tratante. Para su reembolso es requisito indispensable presentar la factura desglosada a nombre del ASEGURADO titular o de la Aseguradora y la receta correspondiente (aceptando copia simple de recetas).
- 1.9 TRANSFUSIONES DE SANGRE, PLASMA Y SUEROS** Se cubrirán los gastos que se generen por las transfusiones de sangre, plasma y sueros, prescritos por el médico tratante para el tratamiento de un Accidente o Enfermedad cubierto incluyendo estudios hechos a posibles donadores de sangre.
- 1.10 SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA** Cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubierta el ASEGURADO requiera

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

recibir servicios de terapia física (rehabilitación, fisioterapia, inhaloterapia), éstos serán amparados por la Póliza únicamente cuando se reciban en una institución o con persona especializada y bajo prescripción del médico tratante.

- 1.11 **SERVICIO DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA** Cuando a consecuencia de una Enfermedad cubierta el ASEGURADO requiera recibir servicios de radioterapia y quimioterapia, éstos serán amparados por la Póliza únicamente cuando se reciban en una institución o con persona especializada y bajo prescripción del médico tratante.
- 1.12 **RENTA DE EQUIPO** Serán cubiertos los gastos originados por el arrendamiento de silla de ruedas, muletas, camas especiales para enfermos y aquellos que por prescripción médica sean necesarios para la convalecencia domiciliaria del ASEGURADO bajo supervisión médica. El período máximo de arriendo del equipo será de hasta treinta (30) días naturales y previa autorización de la aseguradora, se podrá aceptar la compra del equipo en lugar de rentar el mismo.
- 1.13 **APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS** Aquellos aparatos ortopédicos y prótesis necesarios para el tratamiento integral del padecimiento, serán cubiertos por la aseguradora siempre y cuando sean requeridos por primera vez en la vida del ASEGURADO; en caso de reposición quedara cubierto el procedimiento quirúrgico mas no el costo de la prótesis. Se encuentran cubiertos aquellos aparatos ortopédicos o prótesis que se requieran a consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubierto.
- 1.14 **SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE** Se cubrirá el uso de una ambulancia terrestre dentro del territorio nacional, desde el lugar donde se encuentre el ASEGURADO hasta al hospital más cercano de la Red de Proveedores que cuente con la infraestructura para la atención del ASEGURADO.
- 1.15 **TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO** Se consideran cubiertos los honorarios por tratamientos quiroprácticos, siempre y cuando el tratamiento sea recomendado por el médico tratante y se realice por profesionales que cuenten con cédula profesional para ejercer dicha profesión.
- 1.16 Gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el **estrabismo**.
- 1.17 Gastos por **tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo** (no estético) que sean indispensables a consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubierto por la Póliza.
- 1.18 Gastos por **tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales**, que sean indispensables a consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza, debidamente sustentados con las radiografías que corroboren el daño sufrido por el ASEGURADO.
- 1.19 Gastos por tratamiento médico o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escolosis de columna vertebral.
- 1.20 Gastos por tratamiento médico o quirúrgico de hallux valgus o "juanetes".

CAPITULO 2. COBERTURAS ADICIONALES

- 2.1 **ENFERMEDADES DE LA NARIZ Y SENOS PARANASALES** Se cubrirán los gastos que se requieran para el tratamiento de padecimientos de la nariz y/o senos paranasales, derivados de accidentes o enfermedades cubiertos. Los honorarios médicos se cubrirán tanto en Accidente como Enfermedad como un sólo procedimiento o enfermedades que afecten los senos paranasales y la estructura de la nariz, aplicando el deducible y el coaseguro que corresponda conforme a la forma de pago, pudiendo eliminarse estos cargos de acuerdo con lo previsto en estas condiciones particulares.
- 2.2 **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA** En cualquier momento el ASEGURADO podrá solicitar una segunda opinión sobre el diagnóstico y tratamiento de su padecimiento con los médicos especialistas de la Red de Proveedores de la aseguradora. Esta segunda opinión será canalizada a través del coordinador médico de la aseguradora.
- 2.3 **ENFERMEDADES CONGÉNITAS** Quedan amparadas las malformaciones congénitas de los hijos del asegurado nacidos

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando hayan sido dados de alta en la misma dentro de los treinta (30) días siguientes al nacimiento y con el pago de prima correspondiente. Así mismo, se cubren también para los nacidos fuera de la vigencia de la póliza a condición de que cumpla con las siguientes características;

- a) No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza
- b) No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza en cuyo caso serán considerados como complementos de siniestros y sujetarse a lo indicado en la presente póliza.
- c) El padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza

Se entenderá por enfermedad congénita toda alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento del nacimiento o después del nacimiento o después de varios años.

2.4 AMBULANCIA AÉREA Únicamente por prescripción médica se cubrirá el uso de ambulancia aérea dentro del territorio nacional, desde el lugar donde se encuentre el ASEGURADO hasta al hospital más cercano que cuente con la infraestructura para la atención del mismo, aplicando una suma asegurada máxima de \$50,000.00 M.N. (cincuenta mil pesos 00/100 MN), sin deducible y con coaseguro del 20%.

2.5 EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO Esta cobertura aplicará en caso de que se origine una Emergencia Médica en el Extranjero, definida como tal en esta Póliza, por motivo de un Accidento o Enfermedad cubiertos cuando el ASEGURADO se encuentre de viaje fuera de la República Mexicana, aplicando la Suma Asegurada máxima de \$50,000.00 M.A. (cincuenta mil dólares USA 00/100 MA), con deducible de \$50.00 M.A. y sin coaseguro. Se cubrirán los gastos médicos erogados por dicha emergencia médica efectuados fuera del territorio nacional siempre y cuando la primera sintomatología se haya presentado en el extranjero.

Por concepto de habitación, quedará cubierta la tarifa correspondiente a "cuarto semiprivado". El costo por la atención será el establecido en los tabuladores denominados "UCR" (Usual, Customary and Reasonable) de uso común, acostumbrado y razonable del país donde se presente la emergencia médica.

La emergencia, así como los efectos de esta cobertura terminan cuando a criterio del médico tratante la atención médica de urgencia se establezca y controle la condición patológica del paciente y esté en posibilidad de regresar a territorio nacional o al expedirse el alta del servicio de urgencias o de hospitalización. Cualquier tratamiento posterior, será atendido en la República Mexicana de acuerdo a las condiciones del plan contratado.

La Aseguradora pagará en moneda nacional al tipo de cambio vigente a la fecha en que se efectuó el gasto dictado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación, bajo el rubro de tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.- No se cubren los gastos que se originen por Accidente y/o Enfermedad ocurridos en el extranjero donde se atiende médicamente la emergencia, así como sus consecuencias o complicaciones, si éstos no ocurrieron en dicho país y con motivo de la estancia o del viaje. No se pagarán los gastos efectuados en el extranjero a consecuencia de:

- a) Todos aquellos conceptos que figuren como exclusión en las condiciones generales de la póliza.
- b) Tratamientos de rehabilitación.
- c) El parto, cesárea y complicaciones del embarazo, cualquiera que sea su causa.
- d) Estudios e intervenciones quirúrgicas programadas dos (2) días después de la emergencia médica, exceptuando las que sean consecuencia directa de la misma.

2.6 SIDA Y SUS COMPLICACIONES A efecto de que la Póliza ampare los gastos realizados por tratamientos médicos y quirúrgicos que se originen con motivo de que el ASEGURADO sea diagnosticado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), éste deberá haber estado asegurado de forma continua e ininterrumpida por lo menos durante cuatro (4) años en el mismo grupo asegurado. En tal virtud, la Aseguradora únicamente cubrirá los gastos que tengan lugar después de transcurrido este período de espera, contado a partir de la fecha de alta en la primer póliza contratada para el grupo

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

asegurable.

- 2.7 COBERTURA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS.** Se cubrirán los gastos en que incurra el Asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis o aplicación de Excimer Laser, epiqueratofaquia y similares, amparándose con una suma máxima de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.) por ojo, aplicando el deducible y el coaseguro que corresponda conforme a la forma de pago, pudiendo eliminarse estos cargos de acuerdo con lo previsto en estas condiciones. Lo anterior está limitado a un máximo de ocho (8) eventos con mínimo de una (1) dioptría durante la vigencia de la póliza, para lo cual la Convocante y mediante carta expresa, señalara los asegurados que recibirán el beneficio.
- 2.8 COBERTURA DE PAGO DE COMPLEMENTOS DE SINIESTROS.** Quedarán cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza para todos los asegurados, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores de las pólizas contratadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores por el contratante 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 la(s) póliza(s) de la(s) 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 efectúe el primer gasto, hasta agotar el remanente de la suma asegurada de la enfermedad y/o accidente cubierto o termine la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero.
 - c) Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en la (s) aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con la Aseguradora.
- 2.9 COBERTURA DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.** Se consideran padecimientos preexistentes aquellas enfermedades o accidentes por las cuales el paciente haya presentado signos y síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinadas por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento y que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico lo determine o mediante un arbitraje médico. Dichos padecimientos se cubrirán independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia, siempre y cuando no se considere como complemento de siniestro, en cuyo caso se sujetara a lo indicado en el pago de complementos de siniestros.
- 2.10 COBERTURA DE DEPORTES PELIGROSOS.** Se cubrirán los gastos en que incurra el Asegurado, únicamente dentro de la República Mexicana, a consecuencia de lesiones que sufra por la práctica amateur u ocasional de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal, tales como, pero no limitado a alpinismo, artes marciales, buceo, cacería, ciclismo, charrería, cualquier tipo de deporte aéreo (planeadores, vuelos delta, etc.), equitación, espeleología, paracaidismo y tauromaquia.
- 2.11 CIRCUNCISIÓN,** Se cubrirán los tratamientos medico quirúrgicos por circuncisión por indicación médica, sin periodo de espera, excluyéndose los tratamientos de tipo profiláctico.
- 2.12 RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** De acuerdo a su definición, La Aseguradora reconocerá la antigüedad que el ASEGURADO haya acumulado a partir del primer inicio de vigencia de una póliza de seguro de gastos médicos contratada para el grupo asegurable. Este reconocimiento podrá efectuarse previo a la emisión de la póliza o durante la vigencia de la misma, sin restricción de tiempo.
- 2.13 TRASPLANTE DE ÓRGANOS** Se cubren los gastos originados por el trasplante de órganos incluyendo autólogos, de acuerdo a las definiciones especificadas en esta Póliza, este procedimiento en territorio nacional. En estos casos la Aseguradora podrá solicitar una segunda opinión médica.
Los gastos médicos cubiertos incurridos por trasplantes, incluyen, aquellos prescritos por el médico tratante que sean médicamente razonables y permitidos a causa de tratamientos, servicios y/o suministros requeridos por o en relación con un

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

trasplante cubierto, los cuales incluyen, entre otros:

- a) Servicios médicos.
- b) Internamiento en un hospital o centro de trasplante.
- c) Obtención de órganos.
- d) Medicinas proporcionadas durante una hospitalización, o suministros para usar en la casa.
- e) Cuidados postoperatorios.

Para el caso de un donante vivo, se incluyen los servicios durante el proceso de remoción de un órgano o tejido con el propósito de efectuar un trasplante al asegurado. Los gastos cubiertos incluyen:

- a) Servicios prestados al donante en un hospital o centro de trasplantes, por concepto de habitación, sala o pabellón, comidas, servicio de enfermería, servicios regulares suministrados por el personal del hospital o centro de trasplante, pruebas de laboratorio, uso de equipos y otros servicios hospitalarios.
- b) Gastos quirúrgicos y servicios relacionados con la remoción del órgano o tejido del donante.

Para esto efectos, un trasplante de dos órganos realizado durante la misma sesión de cirugía será considerado como un sólo trasplante. Los beneficios por un procedimiento de re-trasplante (un segundo trasplante que se efectúa a continuación de un trasplante inicial que fracasó), será pagado solamente si se considera médicamente necesario. Los trasplantes cubiertos bajo esta cobertura son:

1. Corazón;
2. Corazón y Pulmón combinados;
3. Riñón;
4. Córnea;
5. Hígado;
6. Hueso (incluido autólogo);
7. Piel y/o tejido (para injerto o para cualquier otro propósito médicamente necesario, incluido autólogo);
8. Médula Ósea Alogénica, para:
 - Anemia aplásica
 - Leucemia aguda
 - Inmunodeficiencia combinada severa
 - Síndrome de Wiskott-Aldrich
 - Osteopetrosis infantil maligna (enfermedad de Albers Schonberg u Osteopetrosis generalizada)
 - Leucemia mielógena crónica (LMC)
 - Neuroblastoma Estado III o IV en niños mayores de un año
 - Beta talasemia homocigote (talasemia mayor)
 - Linfoma de Hodgkin, Estado III A o B, o Estado IV A o B
 - Linfoma de no- Hodgkin, Estado III o Estado IV.
 - Médula Ósea Antóloga, para:
 - Linfoma de no-Hodgkin, Estado III A o B; Estado IV A o B
 - Linfoma de Hodgkin, Estado III A o B; o Estado IV A o B
 - Neuroblastoma, Estado III o Estado IV
 - Leucemia no linfocítica aguda después del primer o segundo relapso

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA LA COBERTURA DE TRASPLANTES

- a) Que no esté especificado como un trasplante cubierto bajo esta cobertura.
- b) Cuando esté disponible cualquier tratamiento o procedimiento alternativo, igualmente efectivo para el tratamiento de la condición o enfermedad del ASEGURADO.
- c) Que el trasplante esté relacionado con una condición de naturaleza experimental o de investigación o con un procedimiento electivo.
- d) Gastos del donante, salvo que sea el propio ASEGURADO o lo específicamente amparado en la presente cobertura.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

- 2.14 USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS DE MOTOR SIMILARES,** tanto como pasajero o piloto, siempre y cuando no sea de manera profesional.
- 2.15 EMERGENCIAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES NO CUBIERTOS.** Se cubrirá en territorio nacional los gastos originados por cualquier urgencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del asegurado o hasta el límite de suma asegurada para esta cobertura lo que ocurra primero:
- i) Tratamientos estéticos y de calvicie
 - ii) Tratamientos dietéticos y de obesidad
 - iii) Consumo de complementos vitamínicos
 - iv) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal o impotencia sexual
 - v) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales
 - vi) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.
- 2.16 COBERTURA DE FRANJA FRONTERIZA.** Se cubren los gastos originados por enfermedades cubiertas en la franja fronteriza, incluidos los derivados de lesiones por la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos, considerándose como franja fronteriza el territorio comprendido entre la línea divisoria internacional con los Estados Unidos de América y la línea paralela a una distancia de 20 millas hacia el norte del territorio nacional, con deducible normal y coaseguro del 30% operando exclusivamente por reembolso.
- 2.17 POTENCIACIÓN DE SEGURO.-** El subgrupo 1.- Mandos Medios y Superiores, conviene en potenciar su suma asegurada al importe solicitado en el presente anexo, por lo que se conviene que a la aseguradora adjudicada y una vez formalizado el contrato, se le solicitara por escrito el diferencial de primas que pudiera existir por el incremento de suma asegurada con respecto a lo autorizado para cada funcionario y su familia, a efecto de que la Convocante retenga de su nómina ese importe como aportación al pago total.
- 2.18 LITOTRISIAS.** Se cubren los tratamientos médicos quirúrgicos por desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo, conocido como litotripsias, con la suma asegurada, deducible y coaseguro estipulados en la póliza y sin periodo de espera. La suma asegurada incluye todas las sesiones de litotripsias, el equipo especial, hospitalización si la hubiera y honorarios médicos.
- 2.19 DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL.-** Los asegurados que causen baja de la póliza tendrán derecho a continuar asegurados de manera independiente en un seguro Individual y con el pago de primas correspondiente por parte del Asegurado, siempre que realicen su trámite antes de 30 días de haber causado baja del grupo, considerando respeto a su antigüedad generada en la póliza de grupo, suma asegurada similar o mayor de acuerdo a los planes que ofrezca la aseguradora en su cartera de seguro Individual y pago de complementos de siniestros hasta el remanente de suma asegurada por enfermedades y/o accidentes cubiertos.
- 2.20 AMIGDALOTOMÍA.-** Se cubrirán los tratamientos médico quirúrgicos para la extracción de amígdalas por indicación médica, sin periodo de espera.
- 2.21 COBERTURA DENTAL.-** Solo aplica para el subgrupo 1. Mandos Medios y superiores. Se cubren los tratamientos dentales que requiera el asegurado en forma de pago directo, sin la aplicación de deducibles y/o coaseguros, sin aplicación de periodos de espera y amparando las preexistencias que pudieran presentarse, incluyendo los siguientes padecimientos;
- a) **SERVICIO BÁSICO**
 - Consulta oral detallada
 - Diagnóstico y Plan de Tratamiento
 - Diagnóstico radiográfico (4 radiografías)
 - Profilaxis en la primera cita
 - Instrucción nutricional para el control de la enfermedad dental
 - Instrucción en higiene oral (técnica de cepillado y educación dental preventiva)
 - Orientación para la prevención de enfermedades bucales asociadas al tabaquismo

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

- b) SERVICIO OPERATORIO DENTAL**
- Amalgama simple
 - Amalgama compuesta
 - Amalgama compleja
 - Amalgama complementaria clase I diente posterior permanente
 - Resina simple diente anterior
 - Resina complementaria clase I diente posterior permanente
 - Resina una superficie diente posterior permanente
- c) SERVICIO DE RADIOLOGIA (niños y adultos)**
- Periapical
 - Oclusal
 - Aleta de mordida
 - Panorámica
- d) SERVICIO DE ENDODONCIA**
- Recubrimiento pulpar
 - Tratamiento de conductos en diente anterior, premolar y molar permanente
 - Retratamiento en diente anterior, premolar y molar
 - Apexificación (apicoformación)
 - Apicectomía en anterior, premolar y molar.
 - Obturación retrógrada
 - Radicectomía (amputación radicular)
- e) SERVICIO DE CIRUGÍA**
- Extracción simple
 - Extracción de restos radiculares o raíces expuestas
 - Biopsia de tejidos orales duros
 - Biopsia de tejidos orales blandos
 - Incisión y drenaje de absceso intraoral,
 - Frenilectomía lingual y labial
 - Extracción de diente impactado en tejido blando.
 - Extracción de diente impactado parcialmente cubierto por hueso.
 - Extracción de diente impactado totalmente cubierto por hueso.

Para lo anterior, el licitante deberá contener una red de servicios médicos que otorguen el servicio de pago directo, así como atención telefónica y de citas médicas.

2.22 COBERTURA DE VISIÓN.- Solo aplica para el subgrupo 1. Mandos Medios y superiores. Se cubren los tratamientos de visión que requiera el asegurado en forma de pago directo, sin la aplicación de deducibles y/o coaseguros, sin aplicación de períodos de espera y amparando las preexistencias que pudieran presentarse, incluyendo los siguientes padecimientos;

- Consulta optométrica
- Anteojos completos sí por prescripción médica son necesarios (no cosméticos).
- Modelo de armazón oftálmico con valor de hasta \$2,000.00.M.N., incluyendo el I.V.A., aplicando un copago de \$150 pesos mas IVA.
- Un estuche duro por armazón adquirido.
- Lentes de contacto graduados no cosméticos por año, con un valor hasta de \$1,600.00 M.N., incluyendo el I.V.A., aplicando un copago de \$150 pesos mas IVA.
- Solución para lentes de contacto una vez al año (con los lentes de contacto adquiridos),
- Reposición una vez al año con 30% de descuento sobre el precio de la óptica.
- Descuento del 15% en productos no cubiertos o de mayor nivel al contratado.

CAPITULO 3. MATERNIDAD

- 3.1 Parto Normal.** Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO, sin importar el número de eventos que se presenten en la vida de la Asegurada y sin aplicación de periodos de espera, independientemente del número de semanas de gestación que tenga la asegurada.
- 3.2 Operación Cesárea.** Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO, sin importar el número de eventos que se presenten en la vida de la Asegurada y sin aplicación de periodos de espera, independientemente del número de semanas de gestación que tenga la asegurada.
- 3.3 Parto Prematuro.** Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO y sin aplicación de periodos de espera, independientemente del número de semanas de gestación que tenga la asegurada.
- 3.4 Cobertura del recién nacido.** Quedarán asegurados los niños que nazcan durante la vigencia de la Póliza desde el primer día de nacido sin necesidad de selección médica ni solicitud de ingreso, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematuridad y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento, siendo condición indispensable para que surta efecto este beneficio, que se de aviso por escrito a la Aseguradora dentro de los 45 días naturales siguientes al nacimiento y a pagar la prima respectiva. Solo aplica para el subgrupo 1. Mandos Medios y superiores.
- 3.5 Recién Nacido Sano.** Quedan cubiertos los gastos del recién nacido sano hasta un máximo de 2 SMGMVDF. Así mismo, quedarán asegurados los niños que nazcan durante la vigencia de la Póliza desde el primer día de nacido, siendo condición indispensable, para que surta efecto este beneficio, que se de aviso por escrito a la Aseguradora dentro de los 45 días naturales siguientes al nacimiento. Solo aplica para el subgrupo 1. Mandos Medios y superiores.
- 3.6 Aborto Involuntario.** Se cubrirán los gastos en que incurra la Asegurada Titular o Cónyuge del Asegurado Titular, que tengan entre 18 y 45 años de edad, amparándose los gastos correspondientes únicamente a hospitalización y honorarios médicos inherentes al evento.

Para los efectos de este beneficio, se considerará como aborto involuntario la interrupción de la gestación que ocurra antes de la semana 20 (veinte) del embarazo y sólo se cubrirá si su acontecimiento es involuntario para la Asegurada y su realización se acredita mediante los correspondientes estudios de laboratorio y/o gabinete.

- 3.7 Complicaciones del Embarazo.** Se cubre a la ASEGURADA Titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO sin periodo de espera, aplicando la Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro que contratadas conforme a lo especificado en este documento y de acuerdo al tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos contratado. Únicamente se cubrirán los siguientes padecimientos:
- a) Preclampsia y eclampsia
 - b) Toxemia gravídica
 - c) Placenta previa
 - d) Fiebre puerperal
 - e) Embarazo extrauterino
 - f) Embarazo molar

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA DE MATERNIDAD

Esta cobertura no ampara:

- a) Control, vigilancia y atención prenatal, tal como consultas de control del embarazo, estudios de laboratorio y de gabinete, medicamentos, complementos vitamínicos, entre otros.
- b) Afecciones propias del embarazo tales como: amenaza de aborto, aborto voluntario, legrado uterino, así como toda complicación del embarazo y del puerperio que no sea precisamente de las consignadas en el apartado respectivo.

CAPÍTULO 4. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los gastos médicos incurridos y por tanto La Aseguradora no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando dichos gastos médicos sean consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

Accidentes o enfermedades que se originen por participar en:

1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, terrorismo, insurrección o revolución.
2. Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.
3. La práctica profesional de cualquier deporte.

Gastos incurridos a consecuencia de:

4. Se excluyen padecimientos congénitos o prematurez, originados por alcoholismo, o drogadicción o tratamientos de infertilidad y/o esterilidad de los padres del menor asegurado.
5. Tratamiento médico o quirúrgico de lesiones pigmentarias de la piel conocidos como lunares o nevus.
6. Cirugía plástica o estética de cualquier tipo.
7. Tratamientos de crecimiento y desarrollo, calvicie, obesidad, esterilidad, infertilidad o reducción de peso y sus complicaciones.
8. Tratamientos psiquiátricos o psicológicos que requiera el asegurado por trastornos de enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como los tratamientos para corregir trastornos de la conducta, aprendizaje, y terapias de lenguaje, con excepción de los necesarios por asalto, violación o similar.
9. Padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías del asegurado y que lo afecten directamente.
10. Adquisición de aparatos auditivos, lentes de contacto y anteojos, salvo lo específicamente cubierto.
11. Acné, en cualquiera de sus clasificaciones
12. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales, maxilo faciales y sus complicaciones, cualquiera que sea su naturaleza u origen, excepto aquellos que sean requeridos a consecuencia de un accidente cubierto o que estén incluidos en la cobertura específica.
13. Gigantomastia y sus complicaciones directas.
14. Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para control de la natalidad y tratamientos de fertilización.
15. Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como check-up Tampoco se aceptarán tratamientos preventivos o en vías de experimentación.
16. Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado por personal sin cédula profesional o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
17. Gastos derivados a consecuencia de lesiones o alteraciones originadas por intento de suicidio del asegurado, así como lesiones autoinflingidas o mutilaciones voluntarias que realice el asegurado, aun cuando estas se comentan en estado de enajenación mental.
18. Lesiones que ocurran en riña con provocación por parte del asegurado o por actos delictuosos intencionales en que participe directamente el asegurado, o estando bajo influencia de bebidas alcohólicas o de algún enervante, estimulante o similar que no haya sido prescrito por un médico.
19. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta póliza, salvo las señaladas en la cláusula 2. 15 EMERGENCIA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES NO CUBIERTOS.
20. Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la estancia de éste en sanatorio u hospital, tales como habitación, alimentos extras o servicios adicionales, excepto la cama extra.
21. Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.
22. Pruebas para diagnóstico del SIDA.
23. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el asegurado ya usaba antes de la fecha de vigencia de esta póliza.
24. Tratamiento de cirugía para optar un cambio de sexo, o para mejorar o restaurar la función sexual ni cualquiera de sus complicaciones.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

25. Cargos en conexión de los gastos del síndrome cerebral o cargos custoriales resultando en casos de senilidad o deterioro cerebral.
26. Compra o renta de zapatos ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.

CAPÍTULO 5. PAGO DE RECLAMACIONES

Las obligaciones que asume la Aseguradora conforme a este Contrato, sus cláusulas, coberturas y beneficios contenidos en esta Póliza, se harán efectivas de acuerdo con lo siguiente:

SISTEMA DE PAGO DIRECTO.- Por este sistema la Aseguradora liquidará directamente al proveedor de servicios médicos los gastos que procedan por motivo de evento cubierto por la Póliza, siempre que se atienda el Asegurado con hospital y médico de convenio. Para efectos de este sistema se requiere de la autorización previa y por escrito correspondiente o ser atendido por la Red de Proveedores de La Aseguradora. El pago directo procederá una vez que el ASEGURADO y su médico tratante hayan decidido la necesidad de un internamiento hospitalario ambulatorio o no ambulatorio, estudios auxiliares de diagnóstico y/o los servicios de trasplantes, para lo cual deberán tramitar la autorización con anticipación.

Si procede la petición del ASEGURADO, la Aseguradora proporcionará la orden de internamiento al menos cuarenta y ocho (48) horas antes del ingreso programado o la orden de estudios, veinticuatro (24) horas antes del procedimientos o servicio auxiliar de diagnóstico, en la que se indicarán, los montos por deducible y coaseguro (si es que aplican) que deberá cubrir al hospital, laboratorio o gabinete, así como el nombre y la dirección del lugar al que deba acudir el ASEGURADO para que le practiquen los estudios que solicita.

En caso de que no se ha seguido el procedimiento anterior por cualquier motivo, se tendrá que presentar una reclamación por el sistema de reembolso.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN NO PROGRAMADA Cuando la estancia del ASEGURADO en el hospital sea mayor a veinticuatro (24) horas, la Aseguradora recibirá el aviso por parte del hospital o de un familiar del ASEGURADO a través del CAT, una vez que el ASEGURADO se encuentre hospitalizado. El ASEGURADO Titular deberá llevar a cabo el siguiente procedimiento:

- a) Al llegar al hospital, acudir al departamento de admisión e identificarse con su tarjeta de identificación vigente de ASEGURADO de gastos médicos de la Aseguradora, además de una credencial con fotografía.
- b) Verificar que el departamento de admisión haya reportado el ingreso a la Aseguradora para que éste lo ponga en contacto al ASEGURADO con el médico coordinador de la plaza.

Si procede el internamiento del ASEGURADO, la Aseguradora entregará la orden de autorización de internamiento al hospital en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas, ya sea vía fax o bien a través de la visita del médico coordinador de la plaza. En aquellas ocasiones donde existan evidencias de que el ASEGURADO participó en un acto delictivo, se tramitará únicamente por el sistema de pago por reembolso.

SISTEMA DE PAGO POR REEMBOLSO.- En caso de no haber aplicado el Pago Directo, la Aseguradora reintegrará al ASEGURADO Titular, los gastos que procedan, descontando Deducible y Coaseguro, para lo cual el Asegurado enviará la siguiente documentación:

- a) Formato Aviso de Accidente o Enfermedad debidamente llenado y firmado por el ASEGURADO Titular o su representante.
- b) Informe Médico e Historia Clínica llenados por el (los) médico(s) tratante(s).
- c) Estudios de laboratorio y/o gabinete que le fueron practicados, cada uno de ellos incluyendo su interpretación o diagnóstico, así como la solicitud del médico tratante.
- d) Comprobantes y facturas de los gastos médicos incurridos con características fiscales y a nombre del ASEGURADO Titular, tales como; Facturas de hospitalización con su desglose, medicamentos desglosados con su receta. Todos los comprobantes deberán ser originales y cumplir con los registros fiscales vigentes
- e) Si en caso de Accidente intervinieron autoridades legales, se deben presentar copias certificadas de la averiguación previa del Ministerio Público.
- f) Documentación relativa al Art. 140 de la LGISMS, que consiste en;
 - Credencial de identificación
 - Comprobante de domicilio con no más de 3 meses de antigüedad.
 - Formato requisitado en todos sus datos

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

- Carta de conocimiento de la cuenta bancaria del asegurado o último estado de cuenta bancario.

PAGO DE INDEMNIZACIONES. El pago procedente se determinará de la siguiente manera:

- Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la Póliza, condiciones generales y/o endosos específicos;
- A la cantidad resultante se le descontará primero el deducible, y a la diferencia entre la totalidad de los gastos procedentes menos el deducible, se le aplicará el porcentaje estipulado por concepto de coaseguro, cantidades que quedan a cuenta del ASEGURADO, de acuerdo a los importes y porcentajes establecidos en estas condiciones particulares.
- Si los gastos son originados por un Accidente cubierto y sobrepasan el deducible contratado, no se aplicará deducible ni coaseguro. Para ser catalogado como Accidente, los primeros gastos médicos se deben realizar dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha del accidente. Transcurrido este periodo se considerará como enfermedad.
- El Deducible se aplicará una sola vez para cada evento cubierto.
- Los gastos erogados por eventos procedentes ocurridos durante la vigencia de la Póliza, se reembolsarán hasta el agotamiento de la Suma Asegurada contratada.

Las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato, serán liquidadas al ASEGURADO en el curso de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba La Aseguradora todas las pruebas de los derechos del reclamante y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios contratados.

Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al ASEGURADO dos o más operaciones en una misma región anatómica, La Aseguradora únicamente pagará el importe de la mayor. Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la tabla de honorarios quirúrgicos. Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.

La Aseguradora no hará ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o cualesquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

APLICACIÓN DE 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. El deducible y el coaseguro contratados, se especifican en las presentes condiciones particulares.

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, siempre que la atención médica se realice dentro de los primeros noventa días de ocurrido el mismo.

Cuando el asegurado se atienda con un hospital y médico de convenio mediante Pago Directo, habiendo tramitado su autorización con la Aseguradora conforme a lo indicado en la póliza, se elimina el pago del coaseguro contratado, quedando a su cargo el deducible, los gastos personales y los no cubiertos por la misma. En caso de que el médico tratante no sea de convenio, pero acepte ajustarse a los tabuladores de la aseguradora, se aplicará el deducible y coaseguro como si fuera médico de convenio.

CAPÍTULO 6. DEFINICIONES

Accidente. Toda lesión corporal que requiera atención médica sufrida involuntariamente por el ASEGURADO, causada directamente por hechos externos, violentos, fortuitos e imprevistos o por actos no intencionales que ocurran mientras se encuentre en vigor la cobertura a su favor, y que no sea a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad. Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un mismo accidente se considerarán como un solo evento.

Antigüedad Generada. Es el tiempo que el ASEGURADO ha mantenido en forma continua e ininterrumpida la cobertura en la póliza de seguro del Contratante.

Antigüedad Reconocida. Es la fecha desde la cual el ASEGURADO ha mantenido en forma continua e ininterrumpida una cobertura semejante a la contratada con una o más instituciones aseguradoras.

CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Asegurado. Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

Asegurado Titular. Es la persona que, siendo directamente miembro de la colectividad asegurada, es el responsable en el consentimiento.

Aseguradora, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.

Atención Médica. Conjunto de servicios que tienen por objeto restaurar la salud del ASEGURADO como consecuencia de Accidentes o Enfermedades y cuyo costo es cubierto hasta por el monto señalado por concepto de Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza.

Beneficio. Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

Beneficiario. Es la persona o las personas designadas en la Póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece.

CAT. Es el Centro de Atención Telefónica para los ASEGURADOS de la aseguradora.

Coaseguro. Porcentaje establecido en la carátula de la Póliza como participación del ASEGURADO que se aplicará a los gastos cubiertos en exceso del deducible y será aplicado por evento y en cada reclamación procedente.

Contratante. Es la persona moral que suscribe con la Aseguradora una póliza de seguro de gastos médicos mayores, y es responsable ante la Aseguradora de pagar la prima correspondiente

Deducible. Cantidad fija establecida en la carátula de la Póliza con la cual participa el ASEGURADO por cada evento procedente.

Dependientes. Serán consideradas como tales al cónyuge o concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, así como a sus hijos menores de 25 años salvo que tengan una discapacidad que los haga dependientes del asegurado.

Donante. Persona que se somete a una operación quirúrgica con el propósito de donar en forma legal, órgano(s) de su cuerpo durante una cirugía de trasplante.

Electivo. En relación con un procedimiento o trasplante cualquier tratamiento, servicio, procedimiento o cirugía los cuáles se pueda, por parte del asegurado y junto con su médico tratante, elegir o seleccionar la fecha en que se realizará dicho tratamiento.

Emergencia Médica. Se entenderá por Emergencia Médica aquel tratamiento médico o quirúrgico al que se debe someter el ASEGURADO por sufrir en forma súbita y aguda una alteración órgano-funcional que ponga en peligro su vida, su integridad personal o la viabilidad de alguno de los órganos como resultado de algún Accidente o Enfermedad.

Emergencia Médica en el extranjero. Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO, que suceda, se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de salida en viaje, a través de síntomas agudos de tal severidad que requieran atención médica de inmediato y que ponga en peligro su vida o su integridad corporal.

Endoso. Es el acuerdo establecido por las partes en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

Enfermedad. Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesional independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa del tratamiento médico o quirúrgico que se requiera, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como un mismo evento.

Enfermedad Congénita. Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, independientemente de que ésta sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste con posterioridad. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa del tratamiento médico o quirúrgico que se requiera, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como un mismo evento.

CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Enfermera. Es un profesional que ha terminado los estudios básicos de enfermería y que está capacitada y autorizada para brindar los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

Evento. Se considera como un solo evento todo tipo de afectación a consecuencia de un Accidente o Enfermedad, así como todas las lesiones, complicaciones, enfermedades, recaídas, secuelas o afecciones, derivadas directa o indirectamente del acontecimiento inicial.

Exclusiones. Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.

Experimental o de Investigación. En relación con un procedimiento o trasplante, un procedimiento médico o quirúrgico, tratamiento, equipo, tecnología o medicamento que: **a)** no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de una enfermedad o condición por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional o por autoridades sanitarias nacionales o extranjeras; **b)** se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba, o en cualquier fase de un experimento clínico (incluyendo protocolos de investigación); **c)** cuyo uso haya sido restringido a estudios científicos o de investigación clínica; **d)** cuya efectividad, valor o beneficio terapéutico, no ha sido probado en una forma objetiva. El ASEGURADO puede en cualquier momento ponerse en contacto con la Aseguradora con el objeto de determinar si, en relación con un procedimiento o trasplante, dicho procedimiento, tratamiento, equipo, o medicamento es considerado experimental o investigación.

Fecha de Inicio de Vigencia. Es la fecha que aparece señalada en la carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.

Gasto Usual y Acostumbrado (GUA). Es el costo usual, razonable y acostumbrado (Usual, Customary and Reasonable - UCR) correspondiente a tarifas y honorarios profesionales del tratamiento o intervención que se realice, de acuerdo al tabulador del lugar donde recibió la atención médica.

Grupo Asegurable. Son aquellos asegurados y sus dependientes que son asegurables mediante esta Póliza.

Honorarios Médicos. Es la remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente reconocido por los servicios profesionales que presta a los ASEGURADOS, previa expedición del recibo o factura correspondiente con requisitos fiscales.

Hospital. Se entenderá por hospital aquella institución que opera en México, aprobada por las leyes mexicanas para brindar servicios relacionados al cuidado y mantenimiento de la salud.

Hospitalización. Para efectos de esta póliza, es la estancia continua en un hospital o sanatorio, siempre y cuando se haya comprobado y justificado para el padecimiento; dicho período empezará a correr en el momento en que el ASEGURADO ingrese como paciente interno.

Médico. Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina, pudiendo ser médico general o médico especialista.

Padecimientos Preexistentes. Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- Que haya sido declarado antes de la celebración del Contrato, y/o;
- Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, y/o;
- Que haya sido diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- Que previamente a la fecha de celebración del contrato, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

Pago Directo. Servicio en beneficio del ASEGURADO, mediante el cual La Aseguradora liquida directamente al prestador de servicios médicos los gastos en que incurra el ASEGURADO por motivo de Accidente o Enfermedad y que estén cubiertos por este contrato.

Período de Gracia. Es aquel intervalo de tiempo durante el cual quedan suspendidos los beneficios de pago directo que se deriven de esta Póliza, sin que ello implique la pérdida de continuidad en la cobertura. Se genera por falta de pago de primas o por no haber solicitado la renovación de la Póliza.

Período al Descuberto. Es aquel intervalo de tiempo durante el cual quedan cancelados todos los beneficios de esta Póliza,

CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

produciendo con ello la pérdida de la antigüedad (generada y/o reconocida), provocando discontinuidad en la cobertura.

Período de Espera. Es el tiempo mínimo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada ASEGURADO desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la Póliza con la Aseguradora, a fin de que determinados padecimientos puedan ser cubiertos, tal como se describen en los apartados correspondientes.

Póliza y/o Contrato. Es el documento que funge como contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la Aseguradora, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

Prima. Es el valor determinado por la Aseguradora, que el CONTRATANTE deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

Prótesis. Todo aparato que suple o sustituye la función biológica o mecánica en forma parcial o total de algún órgano o extremidad.

Programación de Cirugías. Proceso mediante el cual la Aseguradora confirma el pago directo, previo a la intervención quirúrgica y/o tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

Recién Nacido Prematuro. Producto de la concepción de veintiocho (28) semanas a treinta y siete (37) semanas de gestación.

Red de Proveedores de Servicios Médicos o Red de Proveedores Preferentes. Conjunto de médicos, hospitales y proveedores de servicios para la salud que cuentan con un convenio firmado con la Aseguradora para la prestación de sus servicios a los ASEGURADOS.

Reembolso. Sistema que consiste en que los gastos realizados a consecuencia de algún Accidente o Enfermedad cubiertos por esta Póliza, son liquidados por el ASEGURADO directamente al prestador de servicios, y aquellos que procedan son posteriormente reintegrados por la Aseguradora al ASEGURADO.

Reinstalación Automática. La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente, para cada ASEGURADO, para cubrir nuevos Eventos. En ningún caso se reinstalará la Suma Asegurada disminuida o agotada para un mismo Evento cubierto por esta Póliza o por otra Aseguradora.

SIDA. Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se considera que una persona tiene SIDA cuando en una prueba serológica de ELISA el VIH es positivo y esto es confirmado con una prueba suplementaria de Western Blood, y que tenga también un conteo de células CD4 menor que 500/mm³.

Suma Asegurada o Beneficio Máximo. Es la cantidad máxima que la Aseguradora pagará por los gastos cubiertos de acuerdo con el plan contratado a cada ASEGURADO, por la atención de cada evento distinto e independiente. La Suma Asegurada queda fija a partir de la fecha en que se efectúe el primer gasto cubierto para ese evento.

Tabulador de Honorarios Médicos y Quirúrgicos. Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos que determina el monto máximo que pagará la Aseguradora para cada evento cubierto por concepto de honorarios médicos y/o quirúrgicos para dichos procedimientos. Este está relacionado con el tipo de Red de Proveedores contratada.

Terrorismo. Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

Trasplante. Es el procedimiento médicamente necesario durante el cual: a) Uno o más órganos de un donante (vivo o fallecido), es transferido quirúrgicamente a una persona denominada el receptor. b) El tejido proveniente del donante (vivo o fallecido); o del mismo receptor, es transferido quirúrgicamente al receptor ó a un área corporal diferente del mismo receptor.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Vigencia. Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA

Este es un resumen de la siniestralidad presentada, pero en anexo se entrega un archivo con el detalle de los siniestros presentados para que consideren los complementos.

Periodo	Póliza
2009	4,007,965.20
2010	3,100,863.60
2011	3,239,183.47
2012	Liquidado: 2,545,496.39, Estimación inicial: 3,775,730.36

Reporte de siniestros gastos médicos mayores

Cifras de diciembre 2009

Siniestralidad	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo neto de siniestralidad
2005-1476	M	Colitis ulcerativa	13,041.77	-	13,041.77
2005-1543	M	Rinitis vasomotora y alérgica	5,037.96	-	5,037.96
2007-737	F	Diabetes mellitus no insulino dependiente	20,503.78	-	20,503.78
2006-67	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	1,524.84	-	1,524.84
2007-747	F	Otros síntomas y signos involucrando el sistema urinario	4,922.85	-	4,922.85
2006-182	F	Bronquitis aguda	11,961.15	-	11,961.15
2008-632	M	Hipertensión esencial (primaria)	5,034.17	-	5,034.17
2007-224	F	Lupus eritematoso sistémico	413,326.68	-	413,326.68
2007-137	F	Trastornos del metabolismo de los lípidos y otros trastornos de la acumulación de lípidos	19,395.79	-	19,395.79
2006-1199	F	Neoplasia benigna del ojo y anexos	11,341.12	-	11,341.12
2006-1328	M	Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón	18,137.79	-	18,137.79
2007-1000	F	Otras artritis reumatoides	36,330.24	-	36,330.24
2007-238	M	Hipertensión esencial (primaria)	16,205.06	-	16,205.06
2007-830	M	Neoplasia maligna de la mama	22,956.52	-	22,956.52
2007-1033	M	Neoplasia maligna de la vesícula biliar	265,261.05	-	265,261.05
2007-1036	F	Otras anomalías de sangrado uterino y vaginal	3,010.95	-	3,010.95
2007-3937	M	Osteoporosis en enfermedades clasificadas en otra parte	6,776.50	-	6,776.50
2007-3459	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	15,618.61	-	15,618.61
2007-1854	F	Displasia del cervix uterino	1,170.00	-	1,170.00
2007-3708	F	Trastornos del sistema genitourinario no clasificados en otra parte	6,299.46	-	6,299.46
2007-4116	M	Enfermedades crónicas de amígdalas y adenoides	4,783.32	-	4,783.32
2009-168	M	Lesión por golpe de la pierna	3,760.14	-	3,760.14
2008-1529	F	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	7,267.02	-	7,267.02
2008-4423	M	Desprendimiento y desgarro de la retina	34,067.87	-	34,067.87
2008-1778	F	Colelitiasis	3,560.40	-	3,560.40
2008-3386	F	Diabetes mellitus no insulino dependiente	4,571.51	-	4,571.51
2008-2883	F	Enfermedades crónicas de amígdalas y adenoides	2,403.00	-	2,403.00
2008-3100	F	Neoplasia benigna del ovario	5,176.63	-	5,176.63
2009-1329	M	Flebitis y tromboflebitis	10,726.14	-	10,726.14
2009-921	M	Encefalopatía tóxica	13,339.63	-	13,339.63
2008-4443	F	Displasia del cervix uterino	1,800.00	-	1,800.00

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestralidad	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo neto de siniestralidad
2008-5006	F	Migraña	132,143.66	-	132,143.66
2008-5174	M	Otras lesiones inespecíficas del tobillo y pies	6,658.32	-	6,658.32
2008-4885	F	Leiomioma del útero	29,814.90	-	29,814.90
2009-138	F	Psoriasis	9,543.14	-	9,543.14
2008-5069	M	Hernia diafragmática	58,101.50	-	58,101.50
2008-5297	F	Leiomioma del útero	8,534.38	-	8,534.38
2009-926	F	Parto único espontáneo	25,593.76	-	25,593.76
2009-3019	F	Rinitis crónica	3,114.36	-	3,114.36
2009-466	M	Pancreatitis aguda	45,149.49	33,665.34	78,814.83
2009-773	F	Leiomioma del útero	419,182.99	4,717.00	423,899.99
2009-868	F	Leiomioma del útero	64,722.64	-	64,722.64
2009-933	F	Parto único espontáneo	24,232.12	-	24,232.12
2009-1117	M	Hernia diafragmática	78,941.80	24,479.00	103,420.80
2009-1366	F	Neoplasia benigna del ovario	30,613.76	-	30,613.76
2009-1540	F	Leiomioma del útero	118,867.26	-	118,867.26
2009-1637	F	Bronquitis no especificada como aguda o cronica	11,528.17	-	11,528.17
2009-1834	F	Angor pectoris (angina de pecho)	78,133.43	-	78,133.43
2009-1882	M	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	22,529.51	-	22,529.51
2009-1966	M	Hernia inguinal	40,203.27	-	40,203.27
2009-2036	F	Vascular	216,638.22	-	216,638.22
2009-2043	F	Leiomioma del útero	67,910.61	-	67,910.61
2009-2251	M	Cardiomiopatía	20,325.00	-	20,325.00
2009-2306	F	Angor pectoris (angina de pecho)	89,185.75	-	89,185.75
2009-8549	F	Erosión y entropión del cervix uterino	478.04	-	478.04
2009-5015	F	Otros trastornos de la cornea	10,843.12	-	10,843.12
2009-2473	F	Hallazgos anormales sobre diagnostico de imagen de la mama	41,392.84	-	41,392.84
2009-2580	F	Otras lesiones de columna vertebral y tronco no especificada	377,655.00	-	377,655.00
2009-2583	M	Desorden interno de la rodilla	8,910.00	30,000.00	38,910.00
2009-2585	M	Desorden interno de la rodilla	39,119.19	2,580.00	41,699.19
2009-2879	F	Deformidades adquiridas de los dedos de las manos y de los pies	11,100.24	-	11,100.24
2009-4257	F	Parto único por cesárea	18,233.99	-	18,233.99
2009-3425	F	Desprendimiento y desgarro de la retina	9,286.00	890.00	10,176.00
2009-7548	F	Hemorroides	4,599.14	-	4,599.14
2009-3422	F	Trastornos de refracción y acomodación.	24,640.00	-	24,640.00
2009-3747	F	Trastornos de refracción y acomodación.	20,000.00	-	20,000.00
2009-4185	F	Leiomioma del útero	53,784.00	47,327.00	101,111.00
2009-4414	F	Parto único por cesárea	25,648.36	-	25,648.36
2009-4533	M	Trastornos del ojo	17,999.00	-	17,999.00
2009-4730	F	Lesiones por golpes involucrando múltiples regiones del cuerpo	17,629.33	-	17,629.33
2009-6684	F	Otras artritis reumatoides	22,882.44	-	22,882.44

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestralidad	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo neto de siniestralidad
2009-4380	F	Parto único por cesárea	23,213.28	25,215.00	48,428.28
2009-5456	F	Parto único por cesárea	24,180.99	-	24,180.99
2009-5485	M	Trastornos del ojo	20,000.00	-	20,000.00
2009-5795	F	Enfermedad diverticular del intestino	16,766.90	-	16,766.90
2009-5742	M	Desprendimiento y desgarro de la retina	3,640.00	6,676.00	10,316.00
2009-6735	F	Herida de la pierna	4,639.44	-	4,639.44
2009-6013	F	Colecistitis	42,814.56	-	42,814.56
2009-7550	M	Rinitis vasomotora y alérgica	2,901.86	-	2,901.86
2009-7951	F	Parto único por cesárea	33,336.60	-	33,336.60
2009-6185	F	Hemorroides	-	35,000.00	35,000.00
2009-7601	M	Prepucio redundante	-	5,000.00	5,000.00
2009-8355	M	Dolor en pecho y garganta	49,499.35	-	49,499.35
2009-7099	F	Faringitis aguda	5,401.00	-	5,401.00
2009-7858	M	Desorden interno de la rodilla	69,481.88	-	69,481.88
2009-7476	M	Otros trastornos del pene	11,903.58	-	11,903.58
2009-7570	M	Úlcera duodenal	8,152.51	3,262.00	11,414.51
2009-8039	F	Taquicardia paroxística	27,539.76	2,669.00	30,208.76
2009-6688	F	Parto único espontáneo	27,583.12	3,115.00	30,698.12
2009-7934	M	Luxación	42,875.00	-	42,875.00
2009-8027	M	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	24,259.35	-	24,259.35
2009-8721	M	Trastornos funcionales de neutrofilos polimorfonucleares	-	450,000.00	50,000.00
Total					\$ 4,007,965.20

Siniestralidad 2010

Siniestro	Sexo	Padecimiento	Pagado	Costo neto de la siniestralidad
2010-504	F	Fractura a nivel del carpo	30,844.39	30,844.39
2010-1060	M	Apendicitis aguda	79,471.81	79,471.81
2010-1231	M	Diabetes mellitus no insulino dependiente	20,923.08	20,923.08
2010-1378	M	Diabetes mellitus no insulino dependiente	36,952.06	36,952.06
2010-1422	M	Hidrocele y espermatocoele	27,378.39	27,378.39
2010-2317	F	Otros trastornos no inflamatorios del útero	32,461.64	32,461.64
2010-2349	M	Lesión por golpe de la muñeca y mano	25,869.50	25,869.50
2010-2695	M	Enfermedad de reflujo gastroesofágico	79,002.76	79,002.76
2010-2900	F	Otros trastornos no inflamatorios del útero	47,855.94	47,855.94
2010-2922	F	Colecistitis	50,614.02	50,614.02
2010-2924	M	Apendicitis aguda	36,025.01	36,025.01
2010-3074	F	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	33,241.30	33,241.30
2010-3802	M	Otras enfermedades de la vesícula	23,700.76	23,700.76
2010-4196	F	Otros trastornos de la cornea	20,000.00	20,000.00
2010-4216	F	Otros trastornos de la cornea	20,000.00	20,000.00

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Sexo	Padecimiento	Pagado	Costo neto de la siniestralidad
2010-4367	F	Otros trastornos de la cornea	20,000.00	20,000.00
2010-4952	M	Otros trastornos de los discos intervertebrales	281,252.21	281,252.21
2010-5124	F	Neoplasia benigna de mama	12,190.71	12,190.71
2010-5322	F	Hemorragia en el inicio del embarazo	27,963.84	27,963.84
2010-5849	F	Otras lesiones inespecíficas del tobillo y pies	33,588.34	33,588.34
2010-6191	F	Leiomioma del útero	32,082.96	32,082.96
2010-6209	M	Lesión de músculos y tendones a nivel de la pierna	70,221.69	70,221.69
2010-6527	M	Amigdalitis aguda	15,374.02	15,374.02
2010-6997	F	Parto único por cesárea	34,954.80	34,954.80
2010-8377	F	Venas varicosas de extremidades inferiores	21,559.81	21,559.81
2010-8380	F	Neoplasia benigna del ovario	97,306.28	97,306.28
2010-8736	F	Parto único espontáneo	26,387.81	26,387.81
2010-9161	M	Otras lesiones inespecíficas del tobillo y pies	25,812.40	25,812.40
2010-9880	F	Colé litiasis	71,578.70	71,578.70
2010-9881	F	Colitis ulcerativa	35,324.70	35,324.70
2010-10251	M	Pancreatitis aguda	82,000.00	82,000.00
2010-10456	F	Osteopatías en enfermedades clasificadas en otra parte	8,017.47	8,017.47
2010-10679	F	Gastritis y duodenitis	2,556.99	2,556.99
2010-11143	M	Desorden interno de la rodilla	73,667.40	73,667.40
2010-11585	F	Asma	4,024.93	4,024.93
2010-10768	F	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	30,000.00	30,000.00
2010-11644	F	Parto único por cesárea	37,954.80	37,954.80
2009-7099	F	Faringitis aguda	5,401.00	5,401.00
2010-3891	F	Enfermedad de reflujo gastroesofágico	12,600.00	12,600.00
2010-6901	M	Fractura de la tibia y peroné	30,000.00	30,000.00
2009-8039	F	Taquicardia paroxística	30,208.76	30,208.76
2010-2428	M	Fractura de miembros inferiores no especificada	36,233.85	36,233.85
2010-4326	F	Neoplasia benigna de mama	6,444.59	6,444.59
2009-7934	M	Luxación	42,875.00	42,875.00
2010-1276	F	Convulsiones no clasificadas en otra parte	32,273.85	32,273.85
2010-5247	F	Parto único por cesárea	15,323.40	15,323.40
2010-7684	M	Hernia inguinal	35,000.00	35,000.00
2010-7979	F	Otras trombosis y embolias venosas	70,000.00	70,000.00
2009-7476	M	Otros trastornos del pene	11,903.58	11,903.58
2009-8721	M	Trastornos funcionales de neutrofilos polimorfo-nucleares	1,083,850.00	1,083,850.00
2010-1459	M	Trastornos de refracción y acomodación.	25,000.00	25,000.00
2010-1600	F	Trastornos de refracción y acomodación.	20,000.00	20,000.00
2010-4102	F	Catarata senil	22,725.84	22,725.84
2010-6312	M	Enfermedad de reflujo gastroesofágico	12,863.21	12,863.21
Total				3,100,863.60

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestralidad 2011

Siniestro	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo Neto de Siniestralidad
2011-2954	M	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	16,585.47	43,414.53	60,000.00
2011-7780	M	Osteomielitis	74,600.73	6,610.80	81,211.53
2012-313	F	Otros trastornos de los dientes y estructuras de soporte	-	17,000.00	17,000.00
2011-7307	F	Otras enfermedades del sistema digestivo	6,916.76	1,486.00	8,402.76
2011-2204	F	Fractura de la tibia y peroné	43,528.75	2,970.00	46,498.75
2011-1910	M	Trastornos de la rotula	5,792.41	-	5,792.41
2010-10768	F	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	6,426.52	-	6,426.52
2011-1740	M	Trastornos de refracción y acomodación.	19,000.00	-	19,000.00
2011-4923	M	Otros trastornos del oído medio y mastoideo	16,165.76	31,649.00	47,814.76
2011-6379	F	Dedos del pie.	4,990.29	-	4,990.29
2011-1929	F	Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	135,498.15	6,290.00	141,788.15
2011-1144	M	Hemorroides	36,638.86	-	36,638.86
2011-7356	F	Otras malformaciones congénitas del tubo digestivo alto	25,652.90	-	25,652.90
2012-287	F	Amigdalitis aguda	-	30,000.00	30,000.00
2011-4877	M	Desorden interno de la rodilla	61,179.55	2,970.00	64,149.55
2011-8314	M	Apendicitis aguda	45,483.90	-	45,483.90
2011-2806	M	Colecistitis	40,606.22	21,514.39	62,120.61
2011-5372	F	Trastornos de refracción y acomodación.	20,000.00	-	20,000.00
2011-3580	F	Trastornos del metabolismo lipoproteínico y otras lipidemias	2,598.77	-	2,598.77
2011-4872	F	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	23,183.66	30,991.13	54,174.79
2011-7345	F	Parto único espontáneo	32,744.16	-	32,744.16
2011-3011	M	Otros trastornos de los discos intervertebrales	49,920.45	-	49,920.45
2011-7878	F	Otros trastornos de la glándula tiroides	1,304.69	-	1,304.69
2011-8715	F	Parto único por cesárea	15,577.00	20,805.40	36,382.40
2011-4900	F	Hemorroides	6,349.93	-	6,349.93
2010-11644	F	Parto único por cesárea	28,092.63	-	28,092.63
2011-4008	M	Fractura del radio o cubito	29,987.84	-	29,987.84
2011-8265	F	Otras anomalías de sangrado uterino y vaginal	10,295.50	-	10,295.50
2011-931	F	Hallazgos anormales sobre diagnóstico de imagen de la mama	21,008.18	7,370.63	28,378.81
2011-2959	F	Parto único espontáneo	11,020.18	18,085.74	29,105.92
2011-6099	M	Desorden interno de la rodilla	74,005.24	-	74,005.24
2011-6627	F	Desorden interno de la rodilla	9,839.44	-	9,839.44
2011-1122	F	Colelitiasis	88,201.24	-	88,201.24
2011-4897	F	Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas	11,366.35	-	11,366.35

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo Neto de Siniestralidad
2011-5305	M	Desorden interno de la rodilla	80,995.87	-	80,995.87
2011-6355	F	Parto único espontáneo	13,627.43	-	13,627.43
2011-1194	F	Neoplasia benigna del ovario	54,601.58	-	54,601.58
2011-3585	F	Diarrea y gastroenteritis de origen supuestamente infeccioso	2,860.38	-	2,860.38
2011-4466	M	Fibrosis pulmonar	252,036.38	4,693.84	256,730.22
2011-6759	F	Enfermedad de las glándulas de bartolin	5,203.45	5,340.00	10,543.45
2012-21	F	Parto único por cesárea	-	36,382.40	36,382.40
2011-6810	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	17,054.18	-	17,054.18
2011-7400	M	Otras espondilopatias	2,112.08	-	2,112.08
2011-4637	F	Otros síndromes de dolor de cabeza	575.05	-	575.05
2011-3920	M	Lesiones de nervios a nivel de la muñeca y mano	112,114.67	-	112,114.67
2011-4876	F	Otras intoxicaciones bacterianas alimenticias	5,202.01	44,797.99	50,000.00
2011-7759	M	Otras enfermedades del ano y recto	55,560.72	-	55,560.72
2012-396	M	Lesiones de nervios a nivel del tobillo y pies	-	50,000.00	50,000.00
2011-1827	F	Colecistitis	52,014.66	7,985.34	60,000.00
2011-2325	F	Fractura del omoplato o del humero	50,886.84	10,993.16	61,880.00
2012-187	M	Neumonía por organismos infecciosos no clasificados en otra parte	-	120,000.00	120,000.00
2011-4855	M	Otros trastornos de los discos intervertebrales	50,975.87	-	50,975.87
2011-5261	M	Trastornos de refracción y acomodación.	20,000.00	-	20,000.00
2011-5082	M	Colelitiasis	71,283.74	-	71,283.74
2011-7613	F	Parto único por cesárea	24,106.54	-	24,106.54
2011-8332	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	5,560.96	-	5,560.96
2005-1543	M	Rinitis vasomotora y alérgica	4,571.82	-	4,571.82
2006-67	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	2,149.62	-	2,149.62
2006-182	F	Bronquitis aguda	11,670.55	-	11,670.55
2007-4116	M	Enfermedades crónicas de amígdalas y adenoides	12,804.17	-	12,804.17
2010-1496	M	Asma	3,900.23	-	3,900.23
2009-3019	F	Rinitis crónica	2,306.52	-	2,306.52
2009-921	M	Encefalopatía toxica	9,082.91	-	9,082.91
2010-6312	M	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	8,732.34	19,043.11	27,775.45
2010-6901	M	Fractura de la tibia y peroné	2,835.00	-	2,835.00
2010-8865	F	Enfermedad de reflujo gastroesofagico	1,187.21	-	1,187.21
2007-1000	F	Otras artritis reumatoides	33,007.77	-	33,007.77
2007-747	F	Otros síntomas y signos involucrando el sistema urinario	292.07	-	292.07
2006-191	F	Otra hernia abdominal	2,431.51	-	2,431.51

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Sexo	Padecimiento	Pagado	Reserva	Costo Neto de Siniestralidad
2007-224	F	Lupus eritematoso sistémico	124,257.30	-	124,257.30
2006-958	F	Otras artritis reumatoides	156,872.26	-	156,872.26
2007-3825	M	Hernia diafragmática	13,703.40	-	13,703.40
2007-1854	F	Displasia del cervix uterino	720.00	-	720.00
2007-3937	M	Osteoporosis en enfermedades clasificadas en otra parte	6,059.74	-	6,059.74
2008-1529	F	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	2,384.27	-	2,384.27
2008-3386	F	Diabetes mellitus no insulino dependiente	46,130.85	-	46,130.85
2009-138	F	Psoriasis	6,438.96	-	6,438.96
2008-3992	M	Quiste pilonidal	52,802.64	3,174.00	55,976.64
2009-7550	M	Rinitis vasomotora y alérgica	2,522.07	-	2,522.07
2009-6684	F	Otras artritis reumatoides	23,235.38	-	23,235.38
2009-7548	F	Hemorroides	8,618.44	-	8,618.44
2010-6191	F	Leiomioma del útero	14,136.34	-	14,136.34
2010-10251	M	Pancreatitis aguda	4,870.00	-	4,870.00
2010-10679	F	Gastritis y duodenitis	15,321.99	-	15,321.99
2010-1231	M	Diabetes mellitus no insulino dependiente	12,656.75	-	12,656.75
2011-792	F	Parto único por cesárea	29,112.32	-	29,112.32
2010-5849	F	Otras lesiones inespecíficas del tobillo y pies	39,469.63	8,901.00	48,370.63
2010-9881	F	Colitis ulcerativa	11,043.47	-	11,043.47
2010-2900	F	Otros trastornos no inflamatorios del útero	5,580.00	-	5,580.00
2010-3074	F	Otros trastornos de la nariz y senos nasales	1,903.50	-	1,903.50
2011-434	M	Otros trastornos de los discos intervertebrales	50,352.01	-	50,352.01
2010-9161	M	Otras lesiones inespecíficas del tobillo y pies	14,670.75	-	14,670.75
2011-1339	M	Desorden interno de la rodilla	76,156.88	-	76,156.88
2011-6512	M	Diabetes mellitus no insulino dependiente	19,695.84	-	19,695.84
2010-11585	F	Asma	1,694.56	-	1,694.56
TOTAL					3,239,183.47

**Siniestralidad 2012
de 1 de marzo al 31 de diciembre**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000174	45	01/03/2012	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	Accidente	7,250.01	7,250.01
212261180000174	45	01/03/2012	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	Accidente	-2,549.99	7,250.01
212261180000174	45	01/03/2012	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	Accidente	-470	7,250.01
212261180000203	70	23/04/2012	Angina de pecho	Enfermedad	1,500.00	1,500.00
212261180000203	70	23/04/2012	Angina de pecho	Enfermedad	-150	1,500.00

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000203	70	23/04/2012	Angina de pecho	Enfermedad	1,500.00	1,500.00
212261180000203	70	23/04/2012	Angina de pecho	Enfermedad	-150	1,500.00
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	1,390.75	1,390.25
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	23,329.82	25,922.02
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	2,085.37	2,085.37
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	1,087.58	1,587.58
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	-108.75	1,587.58
212261180000185	24	08/08/2012	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	Enfermedad	6,951.33	6,951.33
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	24,554.45	25,148.45
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	-4,000.00	25,148.45
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	-2,055.44	25,148.45
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	2,360.36	63,007.54
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	60,647.18	63,007.54
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	9,445.22	9,445.22
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	350	350
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	-400	4,000.00
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	4,000.00	4,000.00
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	7,381.01	7,337.01
212261180000058	137	08/03/2012	Meningitis bacteriana, no especificada	Enfermedad	-738.1	7,337.01
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	11,121.92	11,121.92
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	8,146.13	8,661.74
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-814.61	8,661.74
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	79,769.89	79,769.88
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	7,324.24	7,342.24
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-732.42	7,342.24
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	3,469.00	3,635.33
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-346.9	3,635.33
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	350	350
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	2,199.15	3,500.58
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-219.91	3,500.58

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	947.52	947.52
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-94.75	947.52
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	1,750.00	1,750.00
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	13,102.66	13,102.66
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	7,285.30	7,982.40
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-728.53	7,982.40
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	4,552.58	5,005.65
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-455.25	5,005.65
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	10,892.00	10,892.00
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	4,143.95	4,143.95
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	2,992.66	4,857.21
212261180000060	69	04/03/2012	Infarto cerebral	Enfermedad	-299.26	4,857.21
212261180000071	275	01/03/2012	Psoriasis	Enfermedad	3,096.58	3,096.58
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-309.65	3,096.58
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	478.43	478.43
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-47.84	478.43
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	1,042.75	1,042.75
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-104.27	1,042.75
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	258.47	954.46
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-25.84	954.46
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	500	500
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-50	500
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	158.91	658.91
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-15.89	658.91
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	500	500
212261180000071	275	01/03/2012	Ppsoriasis	Enfermedad	-50	500
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	22,289.48	22,289.48
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	-2,228.94	22,289.48
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	648,061.32	648,061.32
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	85,206.37	85,206.37
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	8,250.00	8,250.00
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	2,174.29	2,174.29

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
			clasificados en otra parte			
212261180000078	53	01/03/2012	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte	Enfermedad	29,932.00	29,932.00
212261180000091	30	01/03/2012	Otros trastornos funcionales del intestino	Enfermedad	3,640.52	3,640.52
212261180000091	30	01/03/2012	Otros trastornos funcionales del intestino	Enfermedad	-364.05	3,640.52
212261180000091	30	01/03/2012	Otros trastornos funcionales del intestino	Enfermedad	3,082.66	3,082.66
212261180000091	30	01/03/2012	Otros trastornos funcionales del intestino	Enfermedad	-308.26	3,082.66
212261180000093	30	01/03/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	1,274.83	1,274.83
212261180000093	30	01/03/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	-127.48	1,274.83
212261180000093	30	01/03/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	1,134.83	1,134.83
212261180000093	30	01/03/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	-113.48	1,134.83
212261180000116	1	09/05/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	1,221.66	1,221.66
212261180000116	1	09/05/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	-122.16	1,221.66
212261180000116	1	09/05/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	1,162.09	1,162.09
212261180000116	1	09/05/2012	Enfermedades del reflujo gastroesofagico	Enfermedad	-116.2	1,162.09
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	2,807.50	3,339.50
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	-280.75	3,339.50
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	1,689.66	3,450.52
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	-168.96	3,450.52
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	472	590
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	-47.2	590
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	2,436.21	2,436.26
212261180000131	245	01/03/2012	Diabetes mellitus no insulino dependientes	Enfermedad	-243.62	2,436.26
212261180000149	285	01/03/2012	Traumatismo superficial del tobillo y del pie	Accidente	2,850.00	2,850.00
212261180000228	14	01/03/2012	Otras artritis reumatoideas	Enfermedad	1,518.77	19,400.87
212261180000228	14	01/03/2012	Otras artritis reumatoideas	Enfermedad	-151.87	19,400.87
212261180000229	80	01/03/2012	Gastritis y duodenitis	Enfermedad	9,592.94	9,592.94

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000229	80	01/03/2012	Gastritis y duodenitis	Enfermedad	-959.29	9,592.94
212261180000306	194	01/03/2012	Lupus eritematoso sistémico	Enfermedad	77,127.63	78,000.00
212261180000306	194	01/03/2012	Lupus eritematoso sistémico	Enfermedad	-7,712.76	78,000.00
212261180000061	53	02/04/2012	Atresia del esófago con fistula traqueo-esofágica	Enfermedad	9,306.00	9,306.00
212261180000061	53	02/04/2012	Atresia del esófago con fistula traqueo-esofágica	Enfermedad	3,255.79	3,255.79
212261180000061	53	02/04/2012	Atresia del esófago con fistula traqueo esofágica	Enfermedad	27,162.26	27,162.26
212261180000218	225	30/03/2012	Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares	Enfermedad	14,300.00	21,050.00
212261180000218	225	30/03/2012	Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares	Enfermedad	-1,430.00	21,050.00
212261180000082	168	10/04/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	16,576.29	18,576.29
212261180000082	168	10/04/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	1,695.23	2,000.00
212261180000082	168	10/04/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	2,000.00	2,000.00
212261180000082	168	10/04/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	350	350
212261180000086	106	07/05/2012	Enfermedad de las vías biliares, no especificada	Enfermedad	5,023.42	5,023.42
212261180000086	106	07/05/2012	Enfermedad de las vías biliares, no especificada	Enfermedad	2,797.32	70,546.54
212261180000086	106	07/05/2012	Enfermedad de las vías biliares, no especificada	Enfermedad	67,749.22	67,749.22
212261180000086	106	07/05/2012	Enfermedad de las vías biliares, no especificada	Enfermedad	4,244.00	4,244.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	15,360.00	15,360.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	8,635.66	8,799.15
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-863.56	8,799.15
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,920.83	1,920.83
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-192.08	1,920.83
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,480.00	126,898.81
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	2,716.23	126,898.81
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	6,613.00	126,898.81
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	116,089.58	126,898.81
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	11,246.00	11,246.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	5,315.34	5,315.34
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	3,616.31	3,616.71

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-361.63	3,616.71
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	4,507.00	4,507.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	2,256.23	2,256.23
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-225.62	2,256.23
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,208.48	1,657.96
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-120.84	1,657.96
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	42,603.38	42,603.37
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	5,016.70	5,016.70
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,254.12	1,254.12
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-125.41	1,254.12
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	500	500
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-50	500
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	449.48	449.48
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-44.94	449.48
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	5,715.17	5,715.17
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-571.51	5,715.17
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	2,220.83	2,220.83
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-222.08	2,220.83
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,480.65	1,480.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	200	200
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	42,157.75	42,157.75
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	4,788.89	4,788.89
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-478.88	4,788.89
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	832.09	832.09
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-83.2	832.09

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	7,504.00	7,504.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	37,246.88	37,246.88
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	5,714.73	5,714.73
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-571.47	5,714.73
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	42,814.79	42,814.79
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	1,350.00	1,350.00
212261180000092	79	15/05/2012	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	Enfermedad	-135	1,350.00
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	800	800
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	6,703.00	32,008.62
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	1,340.00	32,008.62
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	2,011.00	32,008.62
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	21,954.62	32,008.62
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	2,000.00	2,000.00
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	350	350
212261180000110	201	23/05/2012	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, ni gangrena	Enfermedad	350	350
212261180000125	155	17/05/2012	Pterigion	Enfermedad	9,900.00	9,900.00
212261180000179	217	21/05/2012	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	Accidente	3,242.13	3,242.13
212261180000179	217	21/05/2012	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	Accidente	350	350
212261180000179	217	21/05/2012	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	Accidente	6,697.58	6,697.58
212261180000179	217	21/05/2012	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	Accidente	-669.75	6,697.58

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000230	81	19/05/2012	Otros trastornos tiroideos	Enfermedad	2,213.95	2,213.95
212261180000230	81	19/05/2012	Otros trastornos tiroideos	Enfermedad	-221.39	2,213.95
212261180000151	169	07/07/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	16,666.67	16,666.67
212261180000151	169	07/07/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	350	350
212261180000151	169	07/07/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	6,865.00	6,865.00
212261180000151	169	07/07/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	2,059.70	3,432.70
212261180000151	169	07/07/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	1,373.00	3,432.70
212261180000159	266	23/06/2012	Astigmatismo	Enfermedad	20,000.00	20,000.00
212261180000165	281	26/06/2012	Astigmatismo	Enfermedad	13,500.00	19,355.85
212261180000165	281	26/06/2012	Astigmatismo	Enfermedad	5,855.85	19,355.85
212261180000166	31	26/06/2012	Astigmatismo	Enfermedad	13,500.00	19,355.85
212261180000166	31	26/06/2012	Astigmatismo	Enfermedad	5,855.85	19,355.85
212261180000167	251	19/07/2012	Amigdalitis crónica	Enfermedad	11,000.00	11,000.00
212261180000167	251	19/07/2012	Amigdalitis crónica	Enfermedad	-1,100.00	11,000.00
212261180000167	251	19/07/2012	Amigdalitis crónica	Enfermedad	14,684.45	14,684.45
212261180000167	251	19/07/2012	Amigdalitis crónica	Enfermedad	300	300
212261180000168	123	18/06/2012	Embarazo (aún) no confirmado	Maternidad	6,274.62	14,066.10
212261180000168	123	18/06/2012	Embarazo (aún) no confirmado	Maternidad	7,791.48	14,066.10
212261180000168	123	18/06/2012	Embarazo (aún) no confirmado	Maternidad	1,882.39	1,882.39
212261180000269	69	01/06/2012	Trastornos de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares en enfermedades clas	Enfermedad	30,546.00	30,546.00
212261180000269	69	01/06/2012	Trastornos de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares en enfermedades clas	Enfermedad	297,901.31	297,901.31
212261180000191	144	27/07/2012	Astigmatismo	Enfermedad	20,000.00	20,000.00
212261180000191	144	27/07/2012	Astigmatismo	Enfermedad	350	350
212261180000192	286	01/07/2012	Miopía	Enfermedad	20,000.00	20,000.00
212261180000193	129	16/07/2012	Astigmatismo	Enfermedad	20,000.00	20,000.00
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	8,532.00	8,532.00
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	28,333.89	24,147.16
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	-1,000.00	24,147.16
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	-3,186.73	24,147.16
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	1,706.00	1,706.00
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	2,559.00	2,559.00
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	8,532.75	8,532.00
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	22,415.52	22,415.43
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	1,000.00	4,186.73
212261180000216	6	01/08/2012	Catarata senil	Enfermedad	3,186.73	4,186.73
212261180000266	145	01/09/2012	Otitis media no supurativa	Enfermedad	4,570.33	4,921.33
212261180000266	145	01/09/2012	Otitis media no supurativa	Enfermedad	-4,000.00	4,921.33

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Siniestro	Riesgo	Fecha de ocurrido	Padecimiento	Tipo	Liquidado	Estimación inicial
212261180000266	145	01/09/2012	Otitis media no supurativa	Enfermedad	-57.03	4,921.33
212261180000266	145	01/09/2012	Otitis media no supurativa	Enfermedad	1,143.57	1,143.57
212261180000266	145	01/09/2012	Otitis media no supurativa	Enfermedad	-114.35	1,143.57
212261180000283	260	01/09/2012	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	Enfermedad	10,000.00	10,000.00
212261180000292	258	02/09/2012	Leiomioma del útero	Enfermedad	350	350
212261180000292	258	02/09/2012	Leiomioma del útero	Enfermedad	3,540.97	3,540.97
212261180000292	258	02/09/2012	Leiomioma del útero	Enfermedad	42,450.83	42,450.83
212261180000271	69	19/10/2012	Neumon=a bacteriana, no especificada	Enfermedad	4,200.00	4,200.00
212261180000271	69	19/10/2012	Neumon=a bacteriana, no especificada	Enfermedad	21,475.64	21,475.64
212261180000316	112	19/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	20,000.00	20,000.00
212261180000316	112	19/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	5,580.84	5,580.84
212261180000268	264	29/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	13,793.10	13,793.10
212261180000268	264	29/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	3,600.00	3,600.00
212261180000268	264	29/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	12,000.00	12,000.00
212261180000268	264	29/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	2,400.00	2,400.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	7,285.78	20,000.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	1,695.23	20,000.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	2,542.84	20,000.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	8,476.15	20,000.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	9,380.88	9,380.88
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	2,500.00	2,500.00
212261180000280	198	30/10/2012	Parto único por cesárea	Maternidad	150	150
Total					2,545,496.39	3,775,730.36

PARTICIPANTES DE LA PÓLIZA

Listado de mandos medios y familiares para cotización de póliza de GMM 2013

No.	Clave	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco
1	527	31/Dic/65	F	Titular
2	527	22/Sep/98	F	Hijo
3	254	24/Ago/68	F	Titular
4	254	26-Feb-95	M	Hijo
5	143	15/Dic/76	M	Titular
6	143	09/Ene/06	F	Hijo
7	143	16-Feb-09	M	Hijo
8	143	06/May/76	F	Espos/a

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco
9	200	18/Oct/56	M	Titular
10	200	17/Oct/88	M	Hijo
11	200	26/Ago/91	F	Hijo
12	200	03/Dic/59	F	Esposo/a
13	2049	17/Ene/64	F	Titular
14	2049	28/Ago/2003	F	Hijo
15	2049	20/Abril/1989	F	Hijo
16	2049	21/Julio/1963	M	Esposo/a
17	3222	20/Ago/81	F	Titular
18	48	05/Oct/58	M	Titular
19	48	24/Mar/98	F	Hijo
20	48	26-Ene-88	M	Hijo
21	54	04/Abr/54	M	Titular
22	286	05/Feb/53	M	Titular
23	286	24/Mar/98	M	Hijo
24	6501	15/Jul/72	F	Titular
25	267	30/Oct/71	M	Titular
26	267	07-Jun-95	M	Hijo
27	267	13-Ene-98	F	Hijo
28	267	19-Oct-03	F	Hijo
29	267	09-Oct-73	F	Esposo/a
30	224	26/May/74	F	Titular
31	32	27/May/68	F	Titular
32	69	30/Mar/63	M	Titular
33	69	24/May/91	M	Hijo
34	69	11/Feb/93	M	Hijo
35	69	19/Jul/62	F	Esposo/a
36	3150	26993	M	Titular
37	156	09/Sep/73	F	Titular
38	156	07/Sep/78	M	Esposo/a
39	156	41250	F	Hijo
40	232	15/Mar/70	F	Titular

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco
41	302	25/Jul/79	M	Titular
42	302	22-Jul-06	M	Hijo
43	302	21-Ene-82	F	Esposo/a
44	183	15/Abr/77	F	Titular
45	183	04/Ene/06	F	Hijo
46	183	30/Ago/08	M	Hijo
47	183	08/Nov/69	M	Esposo
48	352	18/Mar/61	F	Titular
49	306	21/Ago/67	M	Titular
50	306	01/Ago./00	F	Hijo
51	274	11/Ago/76	F	Titular
52	274	16/08/1977	M	Esposo
53	274	14/08/2007	M	Hijo
54	274	27/12/2011	F	Hijo
55	269	13/Mar/66	F	Titular
56	3560	28/Oct/80	F	Titular
57	144	04/Nov/72	F	Titular
58	144	16/10/2004	F	Hijo
59	144	06/08/2006	M	Hijo
60	248	30/Jun/76	F	Titular
61	202	13/Feb/54	F	Titular
62	313	18/Ago/61	M	Titular
63	313	18/09/1991	F	Hijo
64	313	09/08/1997	M	Hijo
65	313	27/12/1960	F	Esposa

Lista de empleados 2013

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
1	5271	02/Ene/64	M
2	211	20/Nov/58	M
3	303	18/Oct/68	M
4	101	12/Dic/53	M
5	221	07/Feb/53	F
6	3	15/Feb/57	M

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
7	778	14/May/69	F
8	96	29/Mar/64	M
9	447	10/Jul/67	M
10	307	27/Nov/66	F
11	504	02/Sep/52	M
12	548	29/May/58	M
13	7	22/Ene/59	F
14	5401	29/Oct/80	F
15	239	23/Mar/84	M
16	5224	22/Ene/55	M
17	126	07/Ago/71	F
18	129	05/Sep/65	F
19	5288	04/Dic/71	M
20	4782	06/Nov/83	M
21	5029	17/Ago/70	M
22	515	03/Ene/72	M
23	114	20/Sep/59	F
24	470	15/Nov/62	F
25	210	25/Ene/68	F
26	145	25/Jul/69	F
27	288	18/Feb/69	F
28	116	28/Nov/64	M
29	191	02/Jun/63	F
30	5241	03/Jul/74	F
31	566	08/Feb/68	M
32	17	23/Abr/38	M
33	348	17/Nov/64	F
34	190	15/Nov/55	M
35	2008836	12/May/85	F
36	5000	12/Sep/70	F
37	5052	29/Oct/73	M
38	5151	18/Ene/73	M
39	20	12/Nov/54	M
40	297	24/Abr/65	F
41	335	02/Jul/68	M
42	133	11/Feb/61	M
43	24	27/May/47	M
44	135	14/Oct/47	M
45	485	22/Oct/64	M
46	3019	22/Mar/73	M
47	176	29/Nov/60	F
48	5225	28/Sep/73	F

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
49	5147	20/Abr/68	F
50	378	05/Ene/65	M
51	3015	02/Abr/56	F
52	241	10/Mar/59	M
53	538	27/Jul/56	M
54	434	08/May/64	M
55	573	11/Jul/63	F
56	5004	05/Sep/64	F
57	25	17/Abr/59	M
58	260	13/Ago/65	M
59	304	06/Sep/64	F
60	3258	26/Sep/86	M
61	357	17/May/69	M
62	258	19/Ago/67	F
63	231	07/Dic/63	F
64	26	29/May/55	M
65	27	05/Nov/45	M
66	588	14/Ene/57	F
67	130	01/May/41	M
68	522	26/Feb/73	F
69	197	27/Oct/72	M
70	83	07/Jul/71	M
71	556	23/Dic/70	M
72	3194	14/Jun/54	M
73	582	04/Jul/66	M
74	8457	29/Sep/59	M
75	3167	24/Ene/59	M
76	5140	12/Ago/53	F
77	3042	28/Nov/78	F
78	34	19/Oct/58	M
79	3227	27/Feb/82	F
80	5383	17/Jun/79	F
81	510	27/Oct/68	F
82	562	07/Abr/59	F
83	3027	21/Ene/66	M
84	289	15/Sep/83	M
85	121	18/Jun/50	M
86	505	08/Jun/61	M
87	38	11/Mar/62	M
88	334	24/Nov/63	M
89	5162	11/Sep/82	F
90	403	04/Feb/66	M

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
91	933	08/Jul/61	F
92	465	30/Sep/72	F
93	234	19/May/78	F
94	296	22/Jun/69	M
95	277	11/Jul/64	F
96	35	02/Ene/60	F
97	5001	17/Ene/58	F
98	391	20/Abr/57	M
99	539	18/Ago/68	M
100	215	27/Ago/68	F
101	28	18/Mar/74	M
102	148	11/Abr/54	M
103	209	13/Nov/66	M
104	3187	16/Oct/74	F
105	479	18/Nov/51	F
106	3119	24/Abr/74	M
107	44	07/Ene/63	M
108	3005	25/May/68	M
109	4028	02/Ago/76	F
110	208	20/Sep/67	M
111	5366	13/Oct/83	F
112	400	20/Mar/66	M
113	292	16/Mar/81	F
114	542	05/Abr/73	F
115	445	17/Feb/54	F
116	36	17/Sep/70	F
117	5076	02/Jul/69	F
118	3197	21/Nov/79	F
119	5277	10/Abr/83	F
120	53	22/Mar/40	M
121	194	27/May/56	F
122	275	14/Abr/61	F
123	308	16/Oct/77	M
124	187	28/Dic/80	F
125	149	28/Jul/78	F
126	3363	20/Abr/85	F
127	322	30/May/71	F
128	287	15/Ago/78	F
129	507	10/Feb/58	M
130	5186	01/Sep/74	M
131	5287	28/Jul/80	F
132	195	05/Oct/60	M

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
133	8009	24/Ene/71	M
134	5384	14/Feb/82	M
135	66	25/Ene/70	M
136	193	24/Feb/62	F
137	3231	29/Mar/86	F
138	310	30/Jun/75	F
139	3512	28/Oct/85	F
140	50	06/Ago/76	F
141	5	19/Ago/44	F
142	4553	09/Mar/78	M
143	273	10/Jun/62	M
144	402	24/May/68	F
145	3024	12/Mar/66	F
146	4003	29/Mar/71	M
147	550	29/Mar/68	F
148	188	14/Sep/76	F
149	266	27/Nov/60	F
150	3074	15/Sep/75	F
151	406	10/Jun/58	F
152	324	22/Feb/56	F
153	140	10/Dic/57	M
154	389	26/Jul/50	M
155	360	26/Dic/70	F
156	3177	16/Ene/81	M
157	41	13/Feb/52	F
158	42	07/Jun/72	F
159	186	05/May/59	M
160	282	06/Sep/67	M
161	237	09/Jun/67	F
162	3173	29/Jul/77	M
163	3330	03/Abr/66	F
164	285	14/Ago/65	M
165	3066	01/Jun/73	F
166	263	03/Ago/74	F
167	30	03/Ene/69	F
168	162	12/Jun/54	F
169	173	26/Ene/57	F
170	314	29/Ene/81	M
171	3008	12/Sep/66	F
172	39	29/Sep/64	M
173	5413	19/May/84	M
174	315	28/Abr/62	M

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
175	5065	28/Nov/73	F
176	4023	24/Mar/76	F
177	3430	05/Mar/83	F
178	141	25/Dic/76	F
179	3049	06/May/75	F
180	3041	02/Dic/69	F
181	7346	27/Feb/48	F
182	3002	23/Ago/70	F
183	311	25/Mar/69	M
184	59	13/Sep/75	F
185	85	11/Abr/61	F
186	3001	10/Mar/61	M
187	264	21/Ene/61	F
188	299	31/Jul/78	M
189	5273	07/Jul/82	M
190	93	07/Oct/62	M
191	3171	18/Ene/77	F
192	138	10/Nov/56	M
193	6500	16/Jul/69	F
194	220	09/Ago/68	F
195	257	30/Mar/65	F
196	5278	01/Ago/66	F
197	3256	12/Dic/85	F
198	3413	18/Jun/88	M
199	238	05/Ene/64	M
200	5404	15/Ago/76	M
201	72	12/Ago/52	F
202	579	25/Abr/75	F
203	5030	18/Sep/77	F
204	5106	06/Jun/67	F
205	520	23/Sep/65	F
206	152	25/Ene/81	F
207	182	24/Jun/52	F
208	446	22/Jun/55	M
209	428	07/Oct/60	M
210	117	15/Ago/74	F
211	427	18/Nov/50	M
212	312	06/Abr/61	M
213	2046	11/Sep/77	F
214	3045	14/Dic/77	F
215	5022	13/May/63	M
216	4005	29/Abr/68	F

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
217	271	16/Ene/66	F
218	5084	02/Nov/64	F
219	815	25/Jun/65	M
220	3348	27/Nov/67	F
221	497	23/Jun/70	M
222	29	14/Ene/72	F
223	552	27/Dic/69	M
224	5139	22/Dic/74	M
225	222	18/Sep/81	F
226	3147	23/Jul/84	M
227	300	15/May/70	F
228	3000	07/Abr/61	M
229	9471	06/Abr/75	M
230	559	24/Oct/66	M
231	3142	04/Dic/80	M
232	90	22/Sep/56	F
233	449	30/Mar/66	M
234	5114	10/Nov/59	F
235	5051	24/Ene/72	F
236	5286	27/Ago/57	M
237	426	06/Ene/71	F
238	3365	28/Ago/85	F
239	475	10/Ago/58	M
240	3029	15/Nov/72	F
241	779	15/Jun/52	F
242	268	23/Ago/56	F
243	3059	08/May/76	F
244	131	11/Ago/63	F
245	301	27/Oct/74	M
246	91	20/Jun/55	M
247	5284	20/Mar/76	F
248	9290	08/Nov/52	M
249	2008814	01/Nov/83	M
250	3032	27/Oct/65	M
251	338	09/Nov/50	M
252	99	06/Nov/61	M
253	5405	17/Oct/65	M
254	3151	15/May/54	M
255	8283	31/Ago/77	F
256	293	24/Jul/59	M
257	103	03/Ago/54	M
258	6222	17/Abr/77	F

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

No.	Clave	Fecha nacimiento	Sexo
259	217	30/Dic/56	M
260	345	07/Jun/65	M
261	356	14/Mar/58	F
262	554	21/Ago/70	F
263	5063	23/Oct/71	F
264	5121	10/Oct/53	M
265	493	02/Nov/69	F
266	5021	01/Dic/72	F
267	5289	04/Ene/68	M
268	483	18/Oct/70	M
269	3097	21/Jul/76	F
270	436	26/May/47	F
271	351	28/Nov/71	F
272	344	08/Jun/71	F
273	518	06/Jul/64	M
274	3366	15/Ene/84	F
275	5411	13/Sep/77	M
276	3082	31/Ago/72	F
277	253	22/Ago/63	F
278	328	12/Mar/60	M
279	5279	15/Oct/82	M
280	495	28/Dic/61	M
281	421	03/Feb/72	F
282	132	30/Jul/71	F
283	5382	17/Nov/73	F
284	110	27/Nov/62	M
285	451	18/Dic/59	M
286	3131	13/Ene/73	F

PARA TODA LA PARTIDA

Cláusula de Prelación.- Se conviene que las presentes condiciones, la Convocatoria a la invitación a cuando menos tres personas así como las aclaraciones que resultaron de la junta de aclaraciones correspondiente tienen prelación en todo momento sobre las condiciones generales de la aseguradora.

Reportes de siniestralidad.- La aseguradora adjudicada se compromete a proporcionar un reporte de siniestralidad en forma trimestral, dentro de los primeros 10 días posteriores al vencimiento del trimestre a reportar o cuando se le solicite conforme a las necesidades de la Convocante.

Indemnización por mora. En caso de que 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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al ASEGURADO, beneficiario, o tercero dañado una indemnización por mora calculada, conforme al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**ANEXO 9
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

Tijuana, Baja California, a ___ de ___ de 2013

El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
Director de Recursos Materiales y Servicios
Km. 18.5 Carretera Escénica Tijuana-Ensenada,
San Antonio del Mar, Tijuana, Baja California
Presente

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES (COSTOS SIN IVA)

SEGURO	IMPORTE PROPOSICIÓN
SUBGRUPO 1	
SUBGRUPO 2	
DERECHOS	
SUBTOTAL	
IVA	
TOTAL	
MONEDA	NACIONAL

IMPORTE CON LETRA SIN IVA:

Atentamente

Nombre y firma
Representante Legal

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**ANEXO 10
MODELO DE CONTRATO**

CONTRATO IA-03891C999-N7-2013 DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A. C., EN LO SUCESIVO "EL COLEF", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, C.P. ALEJANDRA MÁRQUEZ ESTRADA, CON LA PARTICIPACIÓN DE LIC. _____, COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES Y LA LIC. ÁIDA ARACELI OCHOA MARTÍNEZ, DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA OTRA, _____, EN LO SUCESIVO "_____", REPRESENTADA LEGALMENTE POR C. _____, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL COLEF" DECLARA:

- I.1 QUE ES UNA ENTIDAD PARAESTATAL FEDERAL, DEDICADA A LA ACTIVIDAD ACADÉMICA Y DE INVESTIGACIÓN, CONSTITUIDA DE ACUERDO CON LAS LEYES DE LA MATERIA Y EN LOS TÉRMINOS DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR SU REPRESENTADA COMO ASOCIACIÓN CIVIL, TAL Y COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NO. MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES DE FECHA DIECINUEVE DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NO. CIENTO NOVENTA Y CINCO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., LIC. ANA PATRICIA BANDALA TOLentino DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE SU DOMICILIO, CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CFN-860206-338.
- I.2 QUE LA REPRESENTACIÓN DE EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A. C. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO, ESTÁ A CARGO DE SU DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, C.P. ALEJANDRA MÁRQUEZ ESTRADA, POR DELEGACIÓN DE FACULTADES, OTORGADAS MEDIANTE EL PODER GENERAL NÚMERO VEINTE MIL QUINIENTOS VEINTIUNO, VOLUMEN QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO DE FECHA TRECE DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOS, SEGÚN CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO NUEVE, DE ESTA CIUDAD DE TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, LAS CUALES NO HAN SIDO REVOCADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA.
- I.3 QUE EL PRESENTE CONTRATO SE ADJUDICA A _____, CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.
- I.4 QUE PARA DICHA EJECUCIÓN REQUIERE DE LOS SERVICIOS DE "_____", DE CONFORMIDAD CON LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" SEÑALADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.
- I.5 QUE DENTRO DEL PRESUPUESTO OTORGADO PARA EL AÑO 2013, SE PREVÉ LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.
- I.6 QUE SEÑALA COMO DOMICILIO FISCAL EL UBICADO EN KM 18.5 CARRETERA ESCÉNICA TIJUANA-ENSENADA, SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, C.P. 22560.
- I.7 QUE SE HA DESIGNADO A LA LIC. _____, COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS Y LA C.P. ÁIDA ARACELI OCHOA MARTÍNEZ, DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS, COMO LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS RESPONSABLES DE VIGILAR EL CUMPLIMIENTO A CARGO DE "_____".
- I.8 QUE EL PRECIO ACORDADO ES FIJO Y NO ESTÁ SUJETO A AJUSTES.

II. POR SU PARTE "_____" DECLARA:

- II.1 QUE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA DESEMPEÑAR GESTIONES RELATIVAS A LAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS.
- II.2 QUE FUE CONSTITUIDA MEDIANTE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____, DE FECHA _____ OTORGADO ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NO. _____, DE LA CIUDAD _____, LIC. _____.
- II.3 QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD Y FACULTADES DE SU REPRESENTANTE _____, MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____ DE FECHA _____, OTORGADO ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NO. _____, LIC. _____.
- II.4 QUE SU OBJETO LEGAL ES: _____.
- II.5 QUE SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) ES _____.
- II.6 QUE TIENE SU DOMICILIO FISCAL EN _____.
- II.7 QUE TIENE CAPACIDAD JURÍDICA PARA PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASEGURAMIENTO A FAVOR DE EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A.C., Y QUE CONOCE EN TÉRMINOS GENERALES LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE LA ENTIDAD, YA QUE HA CONSIDERADO TODOS LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU EJECUCIÓN.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

- II.8 EN FUNCIÓN DE LO ANTERIOR, MANIFIESTA QUE DISPONE DE LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, A SU CUMPLIMIENTO Y QUE CUENTA CON EL PERSONAL QUE TIENE LA EXPERIENCIA Y LA CAPACIDAD REQUERIDA PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO.
- II.9 QUE OTRA INFORMACIÓN DISTINTA DE LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN A LA PRESENTE, RELACIONADA CON LA PARTICULAR, SOLO PODRÁ SER DIFUNDIDA MEDIANTE SU AUTORIZACIÓN Y POR ESCRITO ENTRE LAS PARTES

III. LAS PARTES DECLARAN:

- III.1 QUE LAS EXPRESIONES QUE SERÁN USADAS DE UNA U OTRA FORMA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, TIENEN EL SIGNIFICADO QUE SE CONSIGNA EN LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" QUE FORMAN PARTE DEL MISMO.
- III.2 QUE PARA TODO ASUNTO RELACIONADO CON ESTE CONTRATO, SE USARÁ EL IDIOMA ESPAÑOL.

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR, SE CELEBRA EL PRESENTE CONTRATO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO. " _____ " SE OBLIGA A PRESTAR SU SERVICIO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, DE CONFORMIDAD CON LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS", DEL PRESENTE CONTRATO Y LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DENTRO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DE " _____ " ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANTECEDENTES

EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DE EL COLEF ES UNA PRESTACIÓN PARA LOS TRABAJADORES EN ACTIVO EXCLUSIVAMENTE, LA CUAL AMPARA AL 100% DEL PERSONAL Y ES PAGADA POR LA INSTITUCIÓN, POR LO QUE ES UN SEGURO DE GRUPO DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE LA CNSF. SE MANEJAN 2 SUBGRUPOS, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE;

SUB GRUPO 1.- SEGURO DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES

SE TRATA DE UN SEGURO QUE CUBRE AL TRABAJADOR Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS (ESPOSA(O) E HIJOS), EL CUAL TIENE COMO LIMITE LA SUMA ASEGURADA DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE PERCEPCIONES Y EL DIFERENCIAL A LA SUMA LICITADA ES LIQUIDADO POR CADA TRABAJADOR, RETENIENDO EL COLEF DICHO IMPORTE Y ENTERÁNDOLO A LA ASEGURADORA.

SUB GRUPO 2.- SEGURO DE GASTOS MÉDICOS EMPLEADOS

SE TRATA DE UN SEGURO QUE CUBRE AL TRABAJADOR EXCLUSIVAMENTE Y ES PAGADO EN SU TOTALIDAD POR EL COLEF. LA SUMA ASEGURADA ES IGUAL PARA TODOS.

BASES TÉCNICAS

CONCEPTO	SUBGRUPO 1.- MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	SUBGRUPO 2.- EMPLEADOS
SUMA ASEGURADA	740 SMGMVDF	600 SMGMVDF
COBERTURA	NACIONAL	NACIONAL
DEDUCIBLE	2 SMGMVDF	2 SMGMVDF
COASEGURO	10%	10%
CATALOGO DE H. Q.	55 SMGMVDF O SIMILAR	55 SMGMVDF O SIMILAR
NIVEL HOSPITALARIO	EL MAS ALTO QUE MANEJE DENTRO DE SUS PLANES NACIONALES.	EL MAS ALTO QUE MANEJE DENTRO DE SUS PLANES NACIONALES.
PARTO NORMAL,	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF
CESÁREA	CUBIERTO HASTA 20 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 20 SMGMVDF
ABORTO INVOLUNTARIO	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 18 SMGMVDF
LITOTRIPSIAS	CUBIERTO HASTA 26 SMGMVDF	CUBIERTO HASTA 26 SMGMVDF

NOTAS:

LA SUMA ASEGURADA PARA EL PERSONAL DE "EL COLEF" ESTARÁ VIGENTE PARA TODOS SUS PADECIMIENTOS Y COBERTURAS, EXCEPTO PARA AQUELLOS PAGOS COMPLEMENTARIOS DE VIGENCIAS ANTERIORES, EN LOS CUALES PODRÁ LIMITARSE EL PAGO POR COMPLEMENTOS HASTA EL SALDO DE LA SUMA ASEGURADA VIGENTE EN SU MOMENTO.

EN PAGOS DIRECTOS, CUANDO SE UTILICE MÉDICO Y HOSPITAL DE CONVENIO, SE ELIMINA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO CORRESPONDIENTE.

SE DEBERÁN AMPARAR LAS EMERGENCIAS DE PADECIMIENTOS EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.

LOS ASEGURADOS QUE CAUSEN BAJA DE LA INSTITUCIÓN TENDRÁN DERECHO A ADQUIRIR SU SEGURO INDIVIDUAL, CONSIDERANDO;

RESPECTO A SU ANTIGÜEDAD

MISMA SUMA ASEGURADA

PAGO DE COMPLEMENTOS DE SINIESTROS

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

SEGUNDA.- "EL COLEF" CUBRIRÁ LA CANTIDAD TOTAL POR 10 MESES DÍAS NATURALES DE \$ _____ PESOS (SON _____ PESOS ---/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

TERCERA.- CONDICIONES DE PAGO. "EL COLEF", SE OBLIGA A PAGAR A "_____" EL IMPORTE TOTAL SEÑALADO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA, DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA PÓLIZA EN EL DOMICILIO DE "EL COLEF" SITA EN KM. 18.5, CARRETERA ESCÉNICA TIJUANA-ENSENADA, EDIFICIO NO. 1, PRIMER PISO, SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

"EL COLEF" COMPENSA A TRAVÉS DEL PAGO A "_____" NO SÓLO POR LA CALIDAD DEL TRABAJO QUE REALICE O EL TIEMPO QUE LE DEDIQUE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SINO POR SU UTILIDAD, POR LO QUE NO PODRÁ EXIGIR MAYOR RETRIBUCIÓN POR OTRO CONCEPTO.

CUARTA.- OBLIGACIONES. "_____" SE OBLIGA A ENTREGAR LA CARTA-COBERTURA A MÁS TARDAR EL DÍA 15 DE MARZO DE 2013 A LAS 12:00 HORAS.

QUINTA.- VIGENCIA. "_____" SE OBLIGA A INICIAR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, EL DÍA 01 MARZO DE 2013 A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS, Y CONCLUIR 31 DE DICIEMBRE DE 2013 A LAS 24:00 HORAS, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO CONTENIDAS EN LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS".

SEXTA.-EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS. "_____" SE OBLIGA A PROPORCIONAR SIN COSTO ALGUNO PARA "EL COLEF", LA INFORMACIÓN SOBRE NUEVOS PRODUCTOS, SERVICIOS, MODIFICACIONES LEGALES O DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, QUE RESULTEN DE INTERÉS PARA "EL COLEF" EN CUANTO A LA ACTUALIZACIÓN Y ADECUACIÓN DE LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" Y, EN GENERAL, LA ASISTENCIA TÉCNICA NECESARIA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE LAS MISMAS.

SÉPTIMA.- "_____" SE OBLIGA A PRESENTAR LAS ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS A DETALLE DE LOS SEGUROS A CONTRATAR, LO CUAL IMPLICA ESTABLECER EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LOS TEXTOS DE LAS PÓLIZAS Y ENDOSOS SOLICITADOS, POR LO QUE DEBERÁN REQUISITAR DICHOS SERVICIOS CON APEGO A LAS "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS", CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO.

OCTAVA.- "EL COLEF" PODRÁ EFECTUAR MODIFICACIONES A LA RELACIÓN DEL PERSONAL ASEGURADO, DE ACUERDO A SU OPERATIVIDAD ADMINISTRATIVA RESPECTO A LAS ALTAS Y BAJAS DE PERSONAL SI FUERA EL CASO.

NOVENA.- "EL COLEF" PODRÁ MODIFICAR EL PRESENTE CONTRATO SI ASÍ LO REQUIRIERA, SIEMPRE QUE EL TOTAL DE LAS CANTIDADES O VOLÚMENES TOTALES CONVENIDOS Y LOS PRECIOS UNITARIOS Y CANTIDADES NO SEAN MAYORES DEL 20% Y CUANDO SE AJUSTEN A LO SIGUIENTE:

- A) QUE EL PRECIO DE LOS SERVICIOS MOTIVO DE INCREMENTO SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE, MISMO QUE DEBERÁ SER DE COMÚN ACUERDO ENTRE "EL COLEF" Y "_____".
- B) QUE EL INCREMENTO EN NÚMERO DE PÓLIZAS SEA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO POR EL REQUIRIENTE Y AUTORIZADO POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES, SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO AL MONTO.
- C) QUE SE CUMPLA CON LOS LINEAMIENTOS QUE EN MATERIA DE AUSTERIDAD PRESUPUESTAL DICTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

ASIMISMO, "EL COLEF" PODRÁ MODIFICAR LAS PÓLIZAS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES QUE DETERMINE DURANTE LA VIGENCIA DE LAS MISMAS, POR LO QUE LAS CONDICIONES DEL ALCANCE DE LAS COBERTURAS, TARIFAS O CUOTAS SUFRIRÁN VARIACIÓN Y LAS PRIMAS DE LOS ENDOSOS QUE SE EMITAN PARA LAS PÓLIZAS CONTRATADAS A PRIMER RIESGO, NO PODRÁN SER PROPORCIONALES.

LAS MODIFICACIONES SOBRE EL OBJETO DEL SERVICIO CONTRATADO, CITADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA, SE AJUSTARÁN A LOS RECURSOS DISPONIBLES DETERMINADOS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, QUIEN ESTÁ FACULTADO PARA EFECTUAR REDUCCIONES PRESUPUESTALES SOBRE LO YA AUTORIZADO, CONDICIÓN QUE DE ANTEMANO ACEPTA EXPRESAMENTE "_____", QUIEN POR CONSIGUIENTE RENUNCIA A EJERCER ACCIÓN ALGUNA POR ESTE CONCEPTO EN CONTRA DE "EL COLEF".

DÉCIMA.- FALLAS EN EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE CONTRATO POR PARTE DE "_____", "EL COLEF" NOTIFICARÁ POR ESCRITO DE ÉSTAS Y CONCEDERÁ A "_____" UN PLAZO DE 30 DÍAS, PARA EFECTO DE QUE TOMÉ LAS ACCIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS PARA ENMENDAR LA FALLA DE QUE SE TRATE.

SI LAS ACCIONES CORRECTIVAS A LAS FALLAS O ERRORES NO SON DE LA SATISFACCIÓN DE "EL COLEF" DESPUÉS DE DICHO PLAZO, "EL COLEF" TENDRÁ DERECHO DE DAR POR RESCINDIDO ESTE CONTRATO MEDIANTE ESCRITO, SIN DECLARACIÓN JUDICIAL.

DÉCIMA PRIMERA.- RESCISIÓN DEL CONTRATO. "EL COLEF" PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO CUANDO "_____" INCURRA EN ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA ENTREGA DE PÓLIZAS, CONFORME A LO INDICADO EN LA CLÁUSULA CUARTA Y CLÁUSULA DÉCIMA DE ESTE CONTRATO.

DÉCIMA SEGUNDA.- "EL COLEF" PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO SI DESPUÉS DEL FALLO DE LA INVITACIÓN SE COMPRUEBA QUE HUBO ACUERDO DE PRESTADORES PARA ELEVARE LOS PRECIOS.

DÉCIMA TERCERA.- SANCIONES. "EL COLEF" HARÁ APLICABLE LAS DISTINTAS SANCIONES QUE ESTIPULEN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN LA MATERIA CUANDO:

"_____" NO SOSTENGA SU PROPOSICIÓN.

"_____" NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIORES AL ACTO DE FALLO.

**CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN NACIONAL PRESENCIAL A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
No.IA-03891C999-N7-2013 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

“ _____ ” SE ENCUENTRE EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA DÉCIMA.

ADEMÁS DE LA SANCIÓN MENCIONADA EN ESTA CLÁUSULA, SERÁN APLICABLES LAS DISTINTAS SANCIONES QUE ESTIPULEN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN LA MATERIA.

DÉCIMA CUARTA.- DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE, LAS CLÁUSULAS QUE CONFORMAN EL PRESENTE CONTRATO Y LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PRESENTADA POR “ _____ ” NO PODRÁN SER NEGOCIADAS EN NINGUNA DE SUS PARTES.

DÉCIMA QUINTA.- RESPONSABILIDAD LABORAL.- “ _____ ”, COMO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE OCUPE CON MOTIVO DE LOS TRABAJOS MATERIA DEL CONTRATO, SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL. “ _____ ” CONVIENE POR LO MISMO, EN RESPONDER DE TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTAREN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE “EL COLEF”, EN RELACIÓN CON LOS TRABAJOS DEL CONTRATO. ASIMISMO, “ _____ ” SE OBLIGA POR SU CUENTA Y RIESGO A SACAR EN PAZ CUALQUIER CONFLICTO LABORAL QUE PROMUEVAN SUS EMPLEADOS ASIGNADOS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y PARA EL CASO QUE SEA NECESARIO CUBRIRLES CUALQUIER SALARIO O INDEMNIZACIÓN A LOS MISMOS, ESTÁ DE ACUERDO EN QUE SE EFECTÚE LA COMPENSACIÓN DE LOS PAGOS POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

DÉCIMA SEXTA.- AMBAS PARTES CONVIENEN EN QUE LO NO PREVISTO EN EL PRESENTE CONTRATO SE AJUSTARÁ A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO DE TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE LA CIUDAD DE TIJUANA, B.C.; POR LO TANTO “ _____ ” RENUNCIA EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO.

ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO Y EFECTOS DE ESTE CONTRATO, MANIFIESTAN QUE NO EXISTE ERROR, LESIÓN, DOLO NI ALGÚN OTRO VICIO DE CONSENTIMIENTO Y LO FIRMAN DE CONFORMIDAD, QUEDANDO EN PODER DE “EL COLEF” DOS EJEMPLARES Y DE “ _____ ” UN EJEMPLAR, EN SAN ANTONIO DEL MAR, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, _____ DÍA DE MARZO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

POR “EL COLEF”

POR “ _____ ”

C.P. ALEJANDRA MÁRQUEZ ESTRADA
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

C
REPRESENTANTE LEGAL

C.P. MARTÍN LIZÁRRAGA DÍAZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES

C.P. AÍDA ARACELI OCHOA MARTÍNEZ
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL CONTRATO IA-03891C999-N7-2013 DEL SERVICIO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA REALIZARLOS DE CONFORMIDAD CON LAS “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS”, QUE SE AGREGAN A ESTE CONTRATO, CELEBRADO, EN 6 FOJAS ÚTILES, ENTRE EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, A.C. “EL COLEF”, REPRESENTADO POR LA C.P. ALEJANDRA MÁRQUEZ ESTRADA, DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON LA PARTICIPACIÓN DEL C.P. MARTÍN LIZÁRRAGA DÍAZ, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS, C.P. AÍDA ARACELI OCHOA MARTÍNEZ, DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y _____, COORDINADOR DE SERVICIOS GENERALES Y _____, REPRESENTADA POR EL C. _____.- CONSTE.

ANEXO 11

OPINIÓN EMITIDA POR LA AUTORIDAD FISCAL ES PARA FINES EXCLUSIVOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN

Lugar y fecha

Contratación con la Federación y entidades federativas

A partir del 16 de junio entró en vigor el nuevo procedimiento para presentar la solicitud de opinión sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales para efectos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el cual se destina a contribuyentes:

- Que participen en procesos licitatorios o por invitación, cuyo monto exceda de 300,000 pesos sin incluir el IVA
- Que en el año anterior se beneficiaron con un monto anual igual o mayor a 250,000 pesos por concepto de subsidios o estímulos de las dependencias o entidades

El nuevo procedimiento se realizará a través de este portal conforme a lo siguiente:

1. Presentar solicitud en la opción Mi portal (debe contar con su CIEC); ver paso a paso para llenar la solicitud.
2. En la solicitud debe incluir los siguientes requisitos:
 - Nombre y dirección de la dependencia en la cual se licita o en la cual solicita estímulos o subsidios
 - Nombre y RFC del representante legal, en su caso
 - Monto total del contrato
 - Tipo del contrato (adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública)
 - Número del concurso
3. La autoridad fiscal emitirá su opinión a más tardar en los 20 días siguientes a la recepción de la solicitud a través de este portal.
4. Es responsabilidad del contribuyente verificar en Mi portal la respuesta (o solicitud de información adicional que requiera la autoridad) a partir de la fecha sugerida que se le informa en el acuse de la solicitud de servicio.
5. El contribuyente, con el acto de registrar su solicitud, manifiesta bajo protesta de decir verdad que se encuentra al corriente en el cumplimiento de obligaciones fiscales, de acuerdo con los requisitos señalados en las reglas I.2.1.16 ó II.2.1.7, según sea el caso.

La opinión emitida por la autoridad fiscal es para fines exclusivos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye resolución en sentido favorable al contribuyente sobre el cálculo y monto de créditos o impuestos declarados o pagados.

ANEXO 12

¿Cadenas Productivas?

Es un programa que promueve el desarrollo de las Pequeñas y Medianas Empresas, a través de otorgarle a los proveedores afiliados liquidez sobre sus cuentas por cobrar derivadas de la proveeduría de bienes ó servicios, contribuyendo así a dar mayor certidumbre, transparencia y eficiencia en los pagos, así como financiamiento, capacitación y asistencia técnica.

¿Afiliarse?

Afiliarse a Cadenas Productivas no tiene ningún costo, consiste en la entrega de un expediente, hecho que se realiza una sola vez independientemente de que usted sea proveedor de una ó más Dependencias ó Entidades de la Administración Pública Federal.

Una vez afiliado, recibirá una clave de consulta para el Sistema de Cadenas Productivas que corre en Internet. A través de Cadenas Productivas podrá consultar la fecha programada de sus cuentas por cobrar, a fin de contar con la opción de realizar el cobro de manera anticipada, permitiendo con ello planear de manera eficiente sus flujos de efectivo, realizar compras de oportunidad ó cumplir con sus compromisos.

Cadenas Productivas ofrece:

- Adelantar el cobro de las facturas mediante el *descuento electrónico*
 - Obtener liquidez para realizar más negocios
 - Mejorar la eficiencia del capital de trabajo
 - Agilizar y reducir los costos de cobranza
 - Realizar las transacciones desde la empresa en un sistema amigable y sencillo, www.nafin.com.mx
 - Realizar en caso necesario, operaciones vía telefónica a través del Call Center 50 89 61 07 y 01800 NAFINSA (62 34 672)
- Acceder a capacitación y asistencia técnica gratuita
- Recibir información
- Formar parte del *Directorio de compras del Gobierno Federal*

Características descuento ó factoraje electrónico:

- Anticipar la totalidad de su cuenta por cobrar (documento)
- Descuento aplicable a tasas preferenciales
- Sin garantías, ni otros costos ó comisiones adicionales
- Contar con la disposición de los recursos en un plazo no mayor a 24 hrs. en forma electrónica y eligiendo al intermediario financiero de su preferencia

DIRECTORIO DE COMPRAS DEL GOBIERNO FEDERAL

¿Qué es el directorio de compras?

Es una base de información de empresas como la suya que venden o desean vender a todas las Dependencias y Entidades del Gobierno Federal. A través de esta herramienta los compradores del Gobierno Federal tendrán acceso a la información de los productos y servicios que su empresa ofrece para la adquisición de bienes y contratación de servicios.

¿Qué Beneficios brinda pertenecer al Directorio?

Incrementar las oportunidades de negocio, ya que a través del directorio las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal buscarán a proveedores que cuenten con capacidad de respuesta inmediata, con recursos técnicos, financieros y demás que sean necesarios, y cuyas actividades comerciales ó profesionales estén relacionadas con los bienes ó servicios, objeto del contrato a celebrarse.

Recibirá boletines electrónicos con los requerimientos de las Dependencias y Entidades que requieren sus productos y/o servicios para que de un modo ágil, sencillo y transparente pueda enviar sus cotizaciones.

Dudas y comentarios vía telefónica

Llámenos al teléfono 5089 6107 ó al 01 800 NAFINSA (62 34 672) de Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.

Dirección Oficina Matriz de Nacional Financiera S.N.C., Av. Insurgentes Sur 1971 – Col Guadalupe Inn – 01020, México, D.F.

**LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL PEXPEDIENTE DE AFILIADOS AL PROGRAMA DE CADENAS
PRODUCTIVAS**

1.- Carta Requerimiento de Afiliación.

Debidamente firmada por el área usuaria compradora

2.-**Copia simple del Acta Constitutiva (Escritura con la que se constituye o crea la empresa).

Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.

Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.

3.- **Copia simple de la Escritura de Reformas (modificaciones a los estatutos de la empresa)

Cambios de razón social, fusiones, cambios de administración, etc.,

Estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Completa y legible en todas las hojas.

4.-**Copia simple de la escritura pública mediante la cual se haga constar los Poderes y Facultades del Representante Legal para Actos de Dominio.

Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.

Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.

5.- Comprobante de domicilio Fiscal

Vigencia no mayor a 2 meses

Comprobante de domicilio oficial (Recibo de agua, Luz, Teléfono fijo, predio)

Debe estar a nombre de la empresa, en caso de no ser así, adjuntar contrato de arrendamiento, comodato.

6.- Identificación Oficial Vigente del (los) representante(es) legal(es), con actos de dominio

Credencial de elector; pasaporte vigente ó FM2 (para extranjeros)

La firma deberá coincidir con la del convenio

7.- Alta en Hacienda y sus modificaciones

Formato R-1 ó R-2 en caso de haber cambios de situación fiscal (razón social o domicilio fiscal)

En caso de no tener las actualizaciones, pondrán obtenerlas de la página del SAT.

8.- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (RFC, Hoja Azul)

9.- Estado de Cuenta Bancario donde se depositaran los recursos

Sucursal, plaza, CLABE interbancaria

Vigencia no mayor a 2 meses

Estado de cuenta que emite la Institución Financiera y llega su domicilio.

La documentación arriba descrita, es necesaria para que la Promotoría genere los contratos que le permitirán terminar el proceso de afiliación una vez firmados, los cuales constituyen una parte fundamental del expediente:

Contrato de descuento automático Cadenas Productivas

Firmado por el representante legal con poderes de dominio.

2 convenios con firmas originales

Contratos Originales de cada Intermediario Financiero.

Firmado por el representante legal con poderes de dominio.

(** Únicamente, para personas Morales)

Usted podrá contactarse con la Promotoría que va a afiliarlo llamando al 01-800- NAFINSA (01-800-6234672) ó al 50-89-61-07; ó acudir a las oficinas de Nacional Financiera en:

Av. Insurgentes Sur no. 1971, Col Guadalupe Inn, C.P. 01020, Delegación Álvaro Obregón, en el Edificio Anexo, nivel Jardín, área de Atención a Clientes