

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Nacional Financiera, S.N.C., como Fiduciaria del Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores, en lo sucesivo FONACOT, en cumplimiento de las disposiciones que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 26, 28 fracción I, 31, 42 y 43 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia; por conducto de la Subdirección General de Administración, ubicada en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06760 en México D.F., con teléfono 52-65-74-00 extensiones 7381 y 7380, celebrará la Licitación Pública Nacional 14120001-004-04, para la contratación del servicio de Seguro de gastos médicos mayores:, bajo las siguientes:

BASES

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

1. **Área Requirente:** Las áreas administrativas del FONACOT facultadas para llevar a cabo procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, en materia de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles, así como de contratación de servicios.
2. **Área Participante:** Las que de acuerdo con sus funciones y programas a su cargo requieran adquirir, arrendar o contratar servicios.
3. **Bienes de inversión:** Es todo bien mueble e inmueble susceptible de ser inventariado.
4. **COMPRANET:** Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, desarrollado por la S.F.P., con dirección electrónica en internet: <http://www.compranet.gob.mx>
5. **S.F.P.:** Secretaría de la Función Pública.
6. **Contrato:** Instrumento legal que suscribe el FONACOT con el Licitante adjudicado en el que constan los derechos y obligaciones conforme a los cuales se registrarán las partes.
7. **Devolución:** Es el acto de regresar al proveedor aquellos bienes que no cumplen con los requisitos establecidos en bases.
8. **Convocante:** Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores.
9. **Internet:** Red Mundial de Computadoras.
10. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
11. **Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
12. **Licitante:** La persona que participe en la presente Licitación que ofrece sus productos o servicios al FONACOT.
13. **Prestador del servicio:** La persona física o moral, que celebre con el FONACOT, el contrato o pedido que se derive de esta Licitación Pública.
14. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
15. **Prestador del servicio Mexicano:** Personas físicas o morales de nacionalidad mexicana y que pueden participar en la licitación.

1.- ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL LICITANTE.

Los licitantes con objeto de acreditar su personalidad en el acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, presentarán un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por si o por su representada de acuerdo al anexo No. 1.

El domicilio que se señale en el Anexo No. 1, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten.

Asimismo, en caso de que el licitante nombre un representante para efectos de presentar las proposiciones técnicas y económicas, o bien, para asistir a todos los eventos de la Licitación, bastará con la exhibición de una carta poder simple, conforme al **Anexo No. 2** el cual forma parte de estas bases, otorgada por la persona que suscriba las proposiciones,

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

anexando copia de una identificación vigente de quien entregue las proposiciones, para cotejo contra el original, la carta poder y la identificación a la que se ha hecho referencia, deberán ser entregados en el momento de registro de asistencia a los actos.

El licitante ganador deberá presentar original o copia certificada para su cotejo de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente.

1.1.- COSTO DE LAS BASES.

Los licitantes podrán a su elección cubrir el costo de las bases de dos formas:

- A) Mediante cheque certificado o de caja expedido por una Institución de crédito a favor de “Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores” o pago en efectivo en caja, de acuerdo a lo establecido en la convocatoria publicada para esta licitación, el cual deberá realizarse de 9:00 a 12:00 hrs. y de 12:30 a 15:30 hrs. en la caja ubicada en el 3er. piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Deleg. Cuauhtémoc, México D.F., Por un costo no reembolsable de \$ 1,500.00 (Un mil quinientos pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido.
- B) A través de pago en el Banco por medio de los recibos que para ese efecto genera Compranet y tendrán un costo no reembolsable \$ 1,350.00 (Un mil trescientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido.

2.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.-

2.1.- FECHA, HORA Y LUGAR DE LA JUNTA DE ACLARACIONES A LAS BASES

Se realizará el día 5 de abril de 2004, a las 11:00 horas, en la Sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc en México D. F.

En ella podrán participar los licitantes que hayan adquirido las bases correspondientes lo cual deberá acreditarse con copia del comprobante del pago de las mismas, en caso contrario se le permitirá su asistencia sin poder formular preguntas.

Las modificaciones y aclaraciones que se hicieren durante este evento serán parte integrante de las presentes bases, por lo que deberán ser consideradas para la elaboración de las propuestas.

Al término del evento, se levantará el acta de la Junta de Aclaraciones que será firmada por los asistentes y de la que se entregará copia de la misma.

Los licitantes que hayan adquirido las presentes bases, podrán solicitar por escrito y en forma electrónica, formato Word en disco de 3 1/2 ó enviarlo al correo electrónico alberto.vazquez@fonacot.gob.mx, a FONACOT hasta las 10:00 horas del día 5 de abril de 2004, las aclaraciones que sobre las bases estimen pertinentes acompañando una copia del recibo de pago de bases. Por su parte FONACOT contestará en la junta de aclaraciones las solicitudes recibidas en la fecha prevista en este numeral. Si por algún motivo el licitante no haya podido enviar sus preguntas en la fecha antes prevista estas se podrán recibir incluso durante el desarrollo de la junta de aclaraciones cuyas respuestas se otorgaran por Fonacot dentro de las 24 horas siguientes a su recepción convocándose a una nueva junta de aclaraciones.

2.2.- FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS:

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

El registro de los asistentes se podrá llevar a cabo durante la hora anterior a la señalada para el acto de apertura de las proposiciones, conforme se vayan presentando al lugar del evento, los licitantes acreditados deberán identificarse plenamente y firmar el registro de asistencia respectivo.

Las proposiciones técnicas y económicas, deberán entregarse conforme se vayan requiriendo en el acto de presentación y apertura de proposiciones técnicas y recepción de proposiciones económicas, en sobre cerrado de manera inviolable.

El acto de presentación de propuestas y apertura de propuestas técnicas se llevará a cabo el 12 de abril de 2004, a las 14:00 horas, en la sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06667, en México, D. F., hora en que se cerrará el recinto donde se llevará a cabo dicho acto y no se permitirá por ninguna circunstancia, la entrada a más licitantes e invariablemente se invitará a un representante del Órgano Interno de Control y se desarrollará conforme a lo previsto en el artículo 35 de la Ley.

2.3.- FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DEL RESULTADO TÉCNICO Y APERTURA DE PROPOSICIONES ECONÓMICAS:

Se realizará el 14 de abril de 2004, a las 17:00 horas, en la sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452 Col. Roma Sur, en México, D. F., el evento se realizará aún cuando no se cuente con la presencia de los licitantes e invariablemente se invitará a un representante del Órgano Interno de Control y se desarrollará conforme a lo previsto en el artículo 35 de la Ley.

2.4.- FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO:

El fallo que se emita de acuerdo con el dictamen que se elabore para el efecto y se dará a conocer el 15 de abril de 2004, a las 10:00 horas, en la sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, en México, D. F.

2.5.- DESARROLLO DE LOS ACTOS:

Conforme a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los actos serán presididos por el Director de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles y como suplente lo hará el Líder Coordinador de Proyectos de Adquisiciones, Obra Pública e Inventarios, el desarrollo será el siguiente:

- Se declara iniciado el acto.
- Sobre la base de la lista de asistencia se efectuará la presentación de los licitantes registrados y de los servidores públicos de FONACOT que asistan al acto.
- Se nombrarán a dos representantes de los licitantes; los cuales rubricarán los sobres que contienen las proposiciones económicas que se reciban.
- Todos los licitantes deberán rubricar las proposiciones técnicas, en apego al artículo 35 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Las proposiciones serán abiertas en presencia de los licitantes, leyéndose en voz alta el contenido sustancial de cada una de ellas y el nombre del licitante.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- El calendario y actos para las etapas de junta de aclaraciones, presentación y apertura de propuestas y fallo del procedimiento licitatorio, se fijará en el pizarrón ubicado en el pasillo de la P.B. de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Deleg. Cuauhtémoc, México D.F., asimismo los licitantes que no hayan asistido al acto respectivo, podrán recoger copia del acta en la oficina de la Líder Coordinador de Proyectos de Adquisiciones, Obra Pública e Inventarios, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc en México D.F., de las 9:30 a las 15:00 horas.

Las proposiciones no podrán ser modificadas una vez iniciado el acto de entrega de las mismas.

No se podrán retirar proposiciones entre el período comprendido desde la recepción de proposiciones y hasta el fincamiento del contrato.

Se procederá a la lectura del acta del evento, la cual será firmada por los servidores públicos asistentes y por los licitantes entregándose copia de la misma a cada uno. Cabe mencionar que ninguna de las condiciones contenidas en las presentes bases así como en las proposiciones podrá ser negociada.

2.6.- GENERALIDADES:

Para dar cumplimiento al acuerdo emitido por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, se estima conveniente que las Cámaras, Colegios o Asociaciones Profesionales u otras Organizaciones no gubernamentales pueden asistir a los actos públicos de la licitación, así como cualquier persona física, que sin haber adquirido bases, manifieste su interés de estar presente en los mismos, bajo la condición de que en ambos casos, éstos deberán registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos

2.7.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO:

- a) Comprobante de domicilio (copia del último recibo telefónico, etc.)
- b) Carta con datos bancarios (No. de plaza, No. de sucursal y nombre, No. de cuenta con once dígitos)
- c) Identificación oficial del representante legal (copia de credencial de elector, etc.)
- d) Acta constitutiva (copia)
- e) Poder notarial del representante legal (copia)
- f) R.F.C. y alta ante la S.H.C.P.
- g) El licitante deberá presentar carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad, que se encuentra al corriente en sus declaraciones de conformidad al artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación y a los incisos A y B del punto 2.1.12. de la Resolución de la Miscelánea Fiscal para el año de 2002

2.8.- FIRMA DEL CONTRATO:

El contrato se firmará 24 hrs. posteriores a la emisión del fallo, en la sala de Juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, ubicada en el 1° piso de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, en México, D. F.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado el contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley y se dará aviso a la SFP para que resuelva lo procedente en términos de los artículos 59 y 60 de la Ley.

2.9.- RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del licitante ganador lo hará rescindible, en los términos del Artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Por otra parte FONACOT podrá rescindir el contrato cuando concurren razones de interés general.

En caso de que FONACOT rescinda el contrato podrá proceder a adjudicar el contrato que corresponda según lo establece el artículo 41 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

3.- CAUSALES DE DESECHAMIENTO, SUSPENSIÓN, CANCELACIÓN Y/O DECLARACIÓN DESIERTA DE LA LICITACIÓN.

3.1.-SE DESECHARAN LAS PROPUESTAS DE LOS LICITANTES QUE INCURRAN EN UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- A) Que no cumplan con cualquiera de los requisitos o características establecidas en estas bases o los que se deriven del acto de aclaración de dudas.
- B) Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado.
- C) Cuando proporcionen información o documentación falsa y/o alterada.
- D) Cuando se compruebe que tiene cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- E) Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 50 de la Ley.
- F) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la Ley, al Reglamento o a cualquier otro ordenamiento en la materia.

3.2.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA LICITACIÓN:

Se podrá suspender la licitación en forma temporal, cuando se presuma que existen casos de arreglos entre algunos de los licitantes para elevar el precio del servicio requerido objeto de la licitación, o bien, cuando se presuma la existencia de otras irregularidades graves, para estos casos, se avisará por escrito a todos los involucrados.

Si desaparecen las causas que motivaron la suspensión temporal de la licitación, y que no haya afectado el fondo del procedimiento, se reanudará la misma previo aviso por escrito a todos los involucrados, solamente podrán participar los prestadores que no fueron descalificados.

Por inconformidad presentada a la Secretaría de la Función Pública promovida por un prestador de servicios siempre y cuando esa dependencia instructora así lo ordene.

3.3.- SE PODRÁ CANCELAR UNA LICITACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A) En caso fortuito o de fuerza mayor.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- B) Si se comprueba la existencia de casos de arreglos entre los licitantes para elevar el precio del servicio requerido objeto de la licitación o bien, si se comprueba la existencia de otras irregularidades graves, siempre y cuando no quede por lo menos un licitante que no haya sido descalificado. Cuando se cancele una licitación, se avisará al respecto por escrito, a todos los licitantes involucrados.
- C) Cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad del servicio requerido objeto de la licitación para el Fondo.

Cuando la licitación sea cancelada debido a una de las situaciones indicadas en el punto anterior FONACOT podrá:

Convocar a una nueva Licitación Pública.

3.4.- DECLARACIÓN DESIERTA DE LA LICITACIÓN:

FONACOT procederá a declarar desierta una licitación y expedirá una nueva convocatoria en los siguientes casos:

- A) Cuando ningún licitante se inscriba para participar.
- B) Cuando ninguna de las proposiciones presentadas reúna los requisitos establecidos, o sus precios no fueren aceptables.
- C) Si después de realizada la segunda convocatoria concurren causas señaladas en los puntos anteriores, FONACOT procederá a una invitación a cuando menos tres personas o a la contratación directa, según el monto y se adjudicará el contrato a la empresa que satisfaga los requisitos exigidos y ofrezca las mejores condiciones en precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.
- D) Si al abrir las propuestas, no se cuenta cuando menos con una que reúna los requisitos establecidos en las bases de la licitación.
- E) Si al abrir las propuestas económicas, los precios no fueran aceptables para FONACOT.

4.- IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Deberán presentarse por escrito, en papel membretado de la empresa, solo en idioma español.

5.- MONEDA EN LA QUE DEBERÁ COTIZARSE EL SERVICIO.

La cotización del servicio, se realizará en moneda nacional.

6.- CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

FONACOT llevará a cabo la adjudicación del contrato que se derive de esta licitación pública, considerando los siguientes criterios:

- Las proposiciones técnicas y económicas de los licitantes deberán incluir toda la información, documentos y requisitos establecidos en las presentes bases y sus anexos.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Se elegirá al licitante que de manera estricta cumpla con las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por FONACOT.
- La oferta técnica que presente las mejores condiciones de calidad, entrega y garantías en relación con el precio.
- Si dos o más licitantes cumplen con el punto anterior, se elegirá la oferta económica más baja.
- La adjudicación se efectuará por el total de los servicios requeridos.

FONACOT emitirá un dictamen en el que se sustente el fallo, exponiendo el análisis de las proposiciones admitidas y se hará mención de las proposiciones desechadas de conformidad al artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 46 del Reglamento de la misma Ley.

6.1.- EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS:

Se verificará que las mismas incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en el numeral 8 de estas bases.

Se verificará documentalmente que el servicio ofertado cumpla con los requisitos solicitados en el **Anexo No. 4** a que se refiere el numeral 7.1 de estas bases, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

FONACOT podrá realizar visitas a las oficinas e instalaciones, de los licitantes para verificar su capacidad técnica y administrativa.

6.2.- EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS:

Se verificará que las mismas cumplan con los requisitos solicitados en estas bases, analizando los precios y verificando las operaciones aritméticas de los mismos; en el caso de que las proposiciones económicas presentaren errores de cálculo, la convocante procederá a la rectificación conforme a lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

La evaluación de las proposiciones se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todos los precios ofertados por los licitantes y los resultados se asentarán en un resumen comparativo de precios ofertados.

Si derivado del análisis económico de las proposiciones, se desprende el empate en cuanto a precios ofertados por dos o más licitantes, se procederá a llevar a cabo el sorteo manual por insaculación a fin de extraer el boleto del licitante ganador, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Reglamento de la Ley invocada.

6.3.- MODIFICACIONES A LAS BASES DE LA LICITACIÓN:

FONACOT podrá modificar los plazos u otros aspectos establecidos en la convocatoria o en las bases de la Licitación, a partir de la fecha en que sea publicada la convocatoria y hasta, inclusive, el sexto día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, siempre que:

Se publique un aviso en el Diario Oficial de la Federación, a fin de que los licitantes concurran ante la propia dependencia o entidad para conocer, de manera específica, las modificaciones respectivas.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

No será necesario hacer la publicación del aviso cuando las modificaciones deriven de las juntas de aclaraciones, siempre que, a más tardar dentro del plazo señalado, se entregue copia del acta respectiva a cada uno de los licitantes que hayan adquirido las bases de la licitación.

Las modificaciones en ningún caso podrán consistir en la sustitución del servicio convocado originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características.

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

7.- INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO OBJETO DE ESTA LICITACIÓN.

7.1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La descripción amplia y detallada del servicio solicitado, se contempla en el **Anexo No. 4**, el cual forma parte integrante de estas bases.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en estas bases, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

7.2.- VIGENCIA DEL CONTRATO:

La vigencia del contrato, será a partir de las 12:00 horas del 15 de abril al 31 de diciembre de 2004.

7.3.- NO NEGOCIACIÓN DE CONDICIONES:

Bajo ninguna circunstancia podrán ser negociadas las condiciones asentadas en estas bases o las proposiciones presentadas por los licitantes.

8.- REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN.

Las personas que deseen participar en la licitación deberán cumplir con lo establecido en las presentes bases.

Las cartas protestadas que presenten los licitantes, deberán ser firmadas autógrafamente por la persona facultada para ello. Adicionalmente, las proposiciones que presenten los licitantes deberán ser firmadas autógrafamente en la última hoja del documento que las contenga, no siendo motivo de descalificación el que el resto de las hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rubrica.

Los licitantes para efectos de su participación deberán observar lo estipulado en los siguientes numerales:

8.1.- PROPUESTA TÉCNICA:

El sobre uno debidamente identificado, propuesta técnica, deberá contener la siguiente documentación:

- A) Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo No. 4** el cual forma parte integrante de estas bases.
- B) Escrito en que manifieste bajo protesta de decir verdad, que proporcionará sin costo para Fonacot la información sobre los nuevos servicios modificaciones legales o de la autoridad competente, que resulten de interés para el Fonacot para

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

actualización y adecuación del programa integral, así como en general la asistencia técnica necesaria, con el fin de garantizar la correcta administración de los seguros, que correspondan a la aseguradora

- C) Deberá realizar una descripción genérica de los procedimientos operativos y documentos o constancias para efectuar reclamaciones y obtener el pago de siniestros, indicando específicamente tiempos de respuesta, directorio de proveedores de gastos médicos para todos los ramos a nivel nacional, así como de las oficinas de servicios a clientes a nivel nacional. No se tomarán en cuenta oficinas de venta.
- D) Indicar la forma en que se prestarán los servicios, mencionando la oficina responsable, funcionarios ejecutivos a cargo de la cuenta.
- E) Acreditar que cuenta con experiencia en la suscripción de riesgos similares, equivalentes o mayores.
- F) Copia de autorización expedida por la SHCP para realizar operaciones de seguros, comprendida en esta licitación.
- G) Lista de principales reaseguradores.
- H) Copia del recibo de pago de bases.

8.2.- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante ya sea, según su elección, dentro o fuera del sobre de la proposición técnica, es la siguiente:

- a) Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual manifieste que los licitantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo No. 1** el cual forma parte de las presentes bases.
- b) Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley, su Reglamento, las presentes bases, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones; así como de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 de la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás licitantes, en términos del **Anexo No. 5** el cual forma parte de las presentes bases.
- c) Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce el contenido de la Nota informativa para licitantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE), en términos del **Anexo No. 8** el cual forma parte de las presentes bases.
- d) Original y copia para su cotejo de identificación Oficial vigente de quien suscriba las proposiciones, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial de elector o cedula profesional).
- e) **Anexo No. 3** el cual forma parte de las presentes bases, en el que se señalen los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones.
- f) En caso de que se nombre a un representante para asistir a los eventos de esta licitación y para presentar las proposiciones respectivas deberá acreditarse con carta poder simple otorgada por la persona que suscriba las proposiciones, de acuerdo al **Anexo No. 2** el cual forma parte de estas bases, así como copia y original para cotejo, de identificación vigente de quien entregue las proposiciones.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

8.3.- PROPUESTA ECONÓMICA:

El sobre dos debidamente identificado como propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado conforme al **Anexo No. 6** el cual forma parte de las presentes bases.

9.- CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO.

9.1.- PRECIO:

Los licitantes deberán cotizar precios fijos, a partir de la fecha de presentación de las proposiciones y durante la vigencia del contrato, debiendo señalar el precio total del servicio ofertado.

Para la mejor conducción del proceso los licitantes, de preferencia, deberán proteger con cinta adhesiva la información que proporcionen en sus cotizaciones. La omisión de este requisito no será causa de descalificación.

9.2.- PAGOS:

El pago se efectuará en Moneda Nacional a la entrega de los siguientes documentos:

- a. El pago de la prima de la póliza deberá reunir los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio entregado y el número de contrato.
- b. En caso de que el prestador del servicio presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 62 del Reglamento.
- c. El pago se efectuará a través del sistema denominado "Pago Interbancario" mediante depósito en la cuenta de cheques del prestador ganador al décimo día hábil, después de presentada la factura correspondiente debidamente requisitada y una vez obtenido el visto bueno del área usuaria., para tal efecto, deberá el prestador del servicio, la CLABE bancaria integrada por dieciocho dígitos.

9.3.- IMPUESTOS Y DERECHOS:

FONACOT únicamente cubrirá el impuesto al valor agregado, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen de la contratación objeto de este procedimiento de licitación, correrán a cuenta del prestador del servicio.

10.- CARTA COBERTURA.

El licitante deberá presentar al FONACOT carta cobertura 24 horas después del fallo correspondiente.

11.- PENAS CONVENCIONALES.

11.1. Las penas convencionales se aplicarán por retrasos imputables al prestador de acuerdo a lo siguiente:

- A) Si la Aseguradora no entrega en el plazo del mes vencido dentro de los primeros diez días naturales el reporte de siniestralidad, deberá entregar dentro del mismo mes que genere el retraso, un comunicado a la atención del responsable interno de seguros, indicando el motivo del retraso en la emisión del reporte, sin perjuicio de que efectúe la entrega a la brevedad. Para los retrasos de esta naturaleza no se aplicará pena económica pero cada uno de ellos contara para las causas de rescisión de contrato, que se menciona en el numeral 2.9. de estas bases.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

11.2.- CONTROVERSIAS:

Las controversias que se susciten en materia de adquisición, arrendamiento de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza, se resolverán con apego a lo previsto en las disposiciones de carácter federal aplicables en los tribunales competentes.

12.- ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

El licitante ganador cuyo monto del contrato adjudicado sea superior a \$110,000.00, deberá presentar escrito, bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que ha presentado en tiempo y forma las declaraciones por impuestos federales, distintas a las del ISAN e ISTUV, correspondientes a sus tres últimos ejercicios fiscales, así como que han presentado las declaraciones de pagos provisionales correspondientes a 2000, 2001 y 2002 por los mismos impuestos. Cuando los contribuyentes tengan menos de tres años de inscritos en el Registro Federal de Contribuyentes, la manifestación a que se refiere este párrafo corresponderá al período de inscripción. Asimismo deberán manifestar que no tienen adeudos fiscales firmes a su cargo por impuestos federales distintos al ISAN y al ISTUV.

El escrito deberá ser firmado por el licitante o por su representante legal, indicándose el nombre, razón o denominación social del prestador del servicio, su domicilio fiscal, su clave del Registro Federal de Contribuyentes, el número de la presente licitación y monto total de la adjudicación sin incluir el IVA. **ANEXO No. 7.**

13.- INCONFORMIDADES.

Los licitantes podrán presentar por escrito su inconformidad en términos de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, ante el Órgano Interno de Control en el FONACOT, dependiente de la Secretaría de la Función Pública, directamente en el Área de Responsabilidades, cuyas oficinas se ubican en Av. de los Insurgentes Sur No. 452 Col. Roma Sur piso 3º., en México, DF., en horario de 9:00 a 15:00 horas, en días hábiles para el FONACOT.

La inconformidad será presentada, a elección del promovente, por escrito o a través de medios remotos de comunicación electrónica que al efecto establezca la Secretaría de la Función Pública, o al correo electrónico responsabilidades@fonacot.gob.mx, dentro de los diez días hábiles siguientes a aquél en que ocurra el acto o el inconforme tenga conocimiento de éste.

14.- SITUACIONES NO PREVISTAS EN LAS BASES.

Para cualquier situación que no esté prevista en las presentes bases, se aplicará lo establecido en la Ley invocada y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes.





FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 1

_____ nombre) _____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Licitación nacional, a nombre y representación de: (persona física o moral)

No. de la licitación Pública:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-

Calle y número:

Colonia:

Código Postal:

Teléfonos:

Delegación o Municipio:

Entidad federativa:

Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:

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

No. del Registro Público de Comercio Fecha:

Relación de socios.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(firma)





FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 2

CARTA PODER

_____(NOMBRE)_____, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE APODERADO DE LA EMPRESA _____, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO NOTARIAL No. _____ DE FECHA _____, OTORGADO ANTE EL NOTARIO PÚBLICO No. _____, (NOMBRE DEL NOTARIO), (LOCALIDAD DE LA NOTARIA), OTORGO LA PRESENTE CARTA PODER A (NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL PODER) PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, RESPECTO DE LA LICITACIÓN NACIONAL POR LICITACIÓN PÚBLICA No. _____, CONVOCADA POR EL FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, SE ENCARGUE DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN, COMPAREZCA A LOS ACTOS RELATIVOS A LA JUNTA ACLARATORIA, PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, FALLO, ASÍ COMO HAGA LAS ACLARACIONES QUE SE DERIVEN DE DICHS ACTOS.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE DE LA PERSONA QUE OTORGA)

(NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE)

(NOMBRE DE TESTIGO)

(NOMBRE DE TESTIGO)



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 3

DOCUMENTO SOLICITADO	PRESENTADO	
	SI	NO
Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo No. 4 el cual forma parte integrante de estas bases.		
Escrito en que manifieste bajo protesta de decir verdad, que proporcionará sin costo para Fonacot la información sobre los nuevos servicios modificaciones legales o de la autoridad competente, que resulten de interés para el Fonacot para actualización y adecuación del programa integral, así como en general la asistencia técnica necesaria, con el fin de garantizar la correcta administración de los seguros, que correspondan a la aseguradora		
Descripción genérica de los procedimientos operativos y documentos o constancias para efectuar reclamaciones y obtener el pago de siniestros, indicando específicamente tiempos de respuesta, directorio de proveedores de gastos médicos para todos los ramos a nivel nacional, así como de las oficinas de servicios a clientes a nivel nacional. No se tomaran en cuenta oficinas de venta		
forma en que se prestarán los servicios, mencionando la oficina responsable, funcionarios ejecutivos a cargo de la cuenta		
Acreditar que cuenta con experiencia en la suscripción de riesgos similares, equivalentes o mayores.		
Copia expedida por la SHCP para realizar operaciones de seguros, comprendida en esta licitación.		
Lista de principales reaseguradores.		
Copia del recibo de pago de bases		
Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual manifieste que los licitantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo No. 1 el cual forma parte de las presentes bases.		
Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley, su Reglamento, las presentes bases, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones; así como de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 de la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás licitantes, en términos del Anexo No. 5 el cual forma parte de las presentes bases.		
Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce el contenido de la Nota informativa para licitantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE), en términos del Anexo No. 8 el cual forma parte de las presentes bases		
Original y copia para su cotejo de identificación Oficial vigente de quien suscriba las proposiciones, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial de elector o cedula profesional).		
En caso de que se nombre a un representante para asistir a los eventos de esta licitación y para presentar las proposiciones respectivas deberá acreditarse con carta poder simple otorgada por la persona que suscriba las proposiciones, de acuerdo al Anexo No. 2 el cual forma parte de estas bases, así como copia y original para cotejo, de identificación vigente de quien entregue las proposiciones.		



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE EL SERVICIO QUE ESTOY PROPONANDO, NO CONTRAVIENE A LA LEY FEDERAL DE DERECHO DE AUTOR NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

A N E X O No. 4

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

DEFINICIONES

ACCIDENTE: Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es). No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el Asegurado.

ASEGURADO: La persona que se encuentra dado de alta en la póliza.

COASEGURO: Porcentaje aplicado al total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, después de descontar el deducible. Dicho porcentaje quedará a cargo del Asegurado y será aplicado en cada gasto procedente.

CONTRATANTE: Persona física o moral responsable del pago de la prima de seguro a la Aseguradora.

DEDUCIBLE: Límite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada padecimiento. El seguro cubre los gastos procedentes a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza. El monto del deducible aparece en la carátula de la póliza.

EMERGENCIA MEDICA: Cualquier evento que ponga en peligro la vida del Asegurado y/o la viabilidad de cualquiera de sus órganos, siempre que éste sea imprevisto y que se requiera de atención médica inmediata.

ENDOSO: Documento que forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

ENFERMEDAD: Cualquier alteración de la salud del Asegurado, provocada por causas anormales, internas o externas, que amerite Tratamiento Médico y/o Quirúrgico.

HONORARIOS MEDICOS: Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados.

HOSPITALIZACION: Es la estancia continua en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para el padecimiento reclamado. El tiempo de estancia corre a partir del momento en que el Asegurado ingresa como paciente interno a la institución.

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

PADECIMIENTOS PREEXISTENTES: Aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado, o aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación del seguro para cada Asegurado, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

PAGO DIRECTO: Es el pago que realiza directamente la Aseguradora al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

PERIODO DE GRACIA: Lapso de 30 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o recibo. Es el plazo máximo que tiene el Asegurado para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.

En este periodo no operará el Pago Directo. Las reclamaciones presentadas y aceptadas serán cubiertas por reembolso.

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

PROGRAMACION DE CIRUGIAS: Servicio otorgado al Asegurado cuando la Aseguradora confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la Intervención Quirúrgica, Tratamiento con Hospitalización o Cirugía Ambulatoria.

RECLAMACION: Procedimiento mediante el cual el Asegurado tramita ante la Aseguradora, el pago derivado de los gastos erogados a consecuencia de un padecimiento cubierto. La aceptación del trámite, está sujeto a las condiciones y límites estipulados en este Contrato.

RED MEDICA: Grupo de médicos que han celebrado un convenio para dar trato preferencial a los Asegurados que integran la póliza.

REEMBOLSO: Pago de gastos erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de un padecimiento cubierto por esta póliza. La Aseguradora reintegrará la suma que corresponda al propio Asegurado o a la persona que éste designe.

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

REPORTE DESDE EL HOSPITAL: Cuando el Asegurado informa a la Aseguradora que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, a fin de que la Aseguradora tome contacto directo con la Institución y dictamine si cubre o no el evento.

SUMA ASEGURADA

En SMGM* y Cláusulas Adicionales: Será la cantidad resultante de todas las erogaciones que se realicen por concepto de gastos cubiertos, durante la vigencia de la póliza o Cláusula, con el límite máximo estipulado para la póliza o cada una de las Cláusulas.

TABLA DE HONORARIOS MEDICOS: Lista detallada de procedimientos que especifica el monto máximo a pagar para cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos.

VIGENCIA: Período de validez del Contrato. Sólo que se mencione expresamente otra duración, el Contrato será válido por un año contado a partir de la fecha que aparece en la carátula de la póliza.

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

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Lo anterior tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y el Asegurado se encuentre dentro del período de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

CONDICIONES

CONDICIONES	
PLAN	NACIONAL
SUMA ASEGURADA	528 SMGM
DEDUCIBLE	1 SMGM
COASEGURO	10%

APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

Si el Asegurado decide atenderse con un especialista de la Red Médica, se eliminará el deducible y coaseguro contratado.

Si el Asegurado decide atenderse con un especialista que no pertenezca a la Red Médica, se aplicará el deducible y coaseguro contratados sobre el total de gastos procedentes.

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado.

El tope de coaseguro por padecimiento, no podrá exceder de los primeros 250 SMGM* del total de los gastos procedentes. A continuación se describe, de acuerdo al coaseguro contratado, el tope que corresponde:

HONORARIOS MEDICOS

La Aseguradora realizará el pago directo de los honorarios a los médicos de la Red Médica, de acuerdo a convenio. En este caso, el Asegurado no desembolsará ninguna cantidad por este concepto.

Los Honorarios de los médicos que no pertenecen a la Red Médica se pagarán por reembolso, de acuerdo a la tabla de Honorarios Médicos del Plan Contratado.

Las Consultas Médicas post-operatorias se incluirán dentro de los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica.

GASTOS CUBIERTOS

- Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.
- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca internado.
- Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico o Consultas Médicas se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos autorizada por la Aseguradora. Se incluye gastos por anestesista, instrumentista, ayudante, entre otros.
- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos y justificados por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 días.
- El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos o Gasto Usual y Acostumbrado según sea el caso.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia.
- Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
- Gastos originados por estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo
- Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, así como Pulmón Artificial y/o Marcapasos.
- Ambulancia de traslado terrestre.
- Ambulancia Aérea en caso de Emergencia Médica, la Compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una Emergencia Médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia.

La aseguradora cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

Gastos médicos derivados de la práctica ocasional de deportes peligrosos, tales como:

- Esquí
- Deportes Aéreos
- Buceo
- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, Espeleología y rapel
- Tauromaquia
- Motociclismo

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Go Karts
- Jet Ski

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de deportes peligrosos específicamente Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana, aún cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA

Se cubrirán los gastos de circuncisión, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en Columna Vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.

Los Asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en la póliza para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante ese período de 4 años. Durante ese mismo período no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

EXCLUSIONES

Esta póliza NO CUBRE los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente EXCLUIDO en esta póliza.

Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

1. Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

3. Tratamientos estéticos y de calvicie.

Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

4. Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni Check-Ups.
6. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etc. de los prospectos a ser donadores del Asegurado.
7. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.
8. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
9. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, no indispensables según lo contemplado en el apartado de Gastos Cubiertos.
10. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
11. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo* del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos, cónyuge.

Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

12. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

Por no ser reconocidos por la práctica médico científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

13. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, de presión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.
14. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
15. Tratamientos experimentales o de investigación.

Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

16. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

17. Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
18. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado.
19. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
20. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
21. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
22. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una Línea Aérea Comercial.

COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA

Si la madre Asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la operación cesárea o parto, se cubrirán los honorarios médicos y gastos de Hospitalización originados por ello, hasta el límite máximo de cobertura de 30 SMGM*. Quedan sin cobertura las dependientes económicas (hijas del titular).

Sólo si la madre Asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)
- d) Fiebre Puerperal
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta

EXCLUSIONES

1. Óbito intrauterino o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
2. Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando ésta no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso b) de la cobertura de la madre asegurada, no quedará cubierta.

COBERTURA DEL RECIEN NACIDO

Sólo si la madre Asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma, estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo Asegurado.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, solo si la madre Asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se notifica a la Aseguradora en los siguientes 30 días.

EXCLUSIONES

1. Padecimientos congénitos nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
2. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, cuando la madre Asegurada no cumpla con 10 meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, a consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre Asegurada.

ALTAS DE ASEGURADOS

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 días después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Si no se cumplen cualquiera de los dos requisitos anteriores, la aceptación del nuevo Asegurado estará sujeta a la aprobación por parte de la Aseguradora, una vez presentados la solicitud y cuestionario médico del nuevo Asegurado.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza siempre y cuando la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 días después del matrimonio.

EDAD

Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento, hasta los 66 años para titulares y cónyuges. Los dependientes económicos (hijos) quedarán cubiertos hasta los 19 años.

Los hijos que sean dependientes económicos en edad a partir de los 19 años, quedarán asegurados con las mismas condiciones a solicitud expresa del titular y con cargo a éste, previa solicitud por escrito.

PAGO DE RECLAMACIONES

A la presentación de los documentos para reclamación, la Aseguradora deberá validar la entrega total de documentos para dictamen.

Después de recibir todos los documentos, datos e informes que le permitan dictaminar si procede o no la reclamación, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora pagará al Asegurado Principal o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor a 10 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

La Aseguradora NO pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

La Aseguradora sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados.

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

Si el Cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los Honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal.

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los Honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos.

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

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

Cuando en una misma Intervención Quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios Médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos.

- Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos.

- Hospital: se pagará el 60% de la factura total.

CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO AUTOMATICA

La Aseguradora cubrirá los gastos originados por una Emergencia Médica en el Extranjero hasta el límite máximo estipulado en los Tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable: De uso Común, Acostumbrado y Razonable) del país donde se atienda.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

La emergencia termina cuando se estabiliza y controla la condición patológica del paciente, así como los efectos de esta cláusula.

Las edades de aceptación para esta cláusula son a partir de los 31 días de nacido y hasta los 66 años. En caso de renovación, el Asegurado podrá contar con protección vitalicia.

COBERTURA

La suma asegurada de esta cláusula adicional es independiente de la contratada en cualquier otra cláusula y será la que rija durante la vigencia de la póliza.

La suma asegurada para cualquier reclamación originada por una Emergencia Médica en el Extranjero será el equivalente en Moneda Nacional a \$ 50,000 US dólares. El deducible para esta cláusula será únicamente el equivalente en Moneda Nacional a \$ 50 US dólares.

COBERTURAS ADICIONALES

1) Preexistencia

Se hace constar que después de 2 años de cobertura continua de esta póliza, quedarán cubiertos los padecimientos preexistentes, siempre y cuando el Asegurado no haya tenido gastos, síntomas o signos durante dicho periodo. Si el asegurado ya estaba asegurado antes, se reconocerá la antigüedad para eliminar este periodo de espera.

2) Pagos Complementarios

Los gastos complementarios de vigencias anteriores se pagarán hasta el remanente de la Suma Asegurada contratada cuando se originó el primer gasto. Este endoso no opera para el caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

3) Tratamiento quirúrgico para corregir la miopía y/o el astigmatismo

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

4) Daño Psiquiátrico

Se cubren 14 consultas por padecimiento para tratamiento psiquiátrico, la cual opera de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican:

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

- a) Haber sufrido algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza.
- b) Como consecuencia de las siguientes enfermedades:
 - Cáncer (cualquier tipo en fase terminal)
 - Accidente vascular cerebral (con hemiplejias)
 - Infarto del miocardio (discapacitante)
 - Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal)

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes)
- c) Si mediante la presentación del acta del ministerio público, compruebe que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos:
 - Asalto
 - Secuestro
 - Violación

Los honorarios del médico se pagarán de acuerdo al tabulador del plan contratado. Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana.

5) Asalto como Accidente

- Cubierto, con la presentación del Acta del Ministerio Público.

6) Check Ups

-Se otorgarán 30 Check Ups para los empleados que la Dirección de Desarrollo de Factor Humano designe en el transcurso de la vigencia, mismos que se encuentran fuera del punto 5 de exclusiones.

Los Check Ups deberán ser realizados por una Institución Médica reconocida por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales.

El Check Up integrará los siguientes estudios:

- Historia Clínica con examen físico completo
- Valoración por especialista en:
 - Nutrición
 - Oftalmología
 - Audiometría
 - Odontología
 - Coloproctología
- Laboratorio Clínico:
 - Biometría
 - Grupo Sanguíneo y R. H.
 - Química Sanguínea: De 24 elementos
 - HIV y VDRL
 - Examen general de orina
 - Cultivo de exudado faríngeo
 - Coprocultivo
 - Búsqueda de sangre oculta en heces
 - Ag. Prostático (hombres mayores de 40 años)
 - Pruebas de función renal
 - Pruebas de función hepática
 - Prueba tiroideo parcial (mujeres mayores de 40 años)
- Estudios de imagen:
 - Radiografía de Tórax
 - Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones)

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Mastografía (mujeres mayores de 40 años)
- Fisiología Médica
 - Electrocardiograma en reposo
 - Pruebas de esfuerzo
 - Espirometría
- Citología Vaginal (mujeres)
 - Papanicolao
- Endoscopia
 - Proctosigmoidoscopia
- Densitometría

7) Gastos Funerarios

- La cobertura de Gastos Funerarios considera una Suma Asegurada de \$20,000.00 pesos M. N.

8) El servicio del seguro se requiere a nivel Nacional.

En caso de que no se cuente con el Servicio Médico y Hospitalario, en alguna localidad, el deducible y coaseguro quedará a cargo de la Aseguradora ganadora.

9) Constituir un Fondo por la cantidad de \$50,000.00 pesos (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) que se destine a cubrir gastos por concepto de reclamaciones que no ampare las condiciones generales de la póliza y gastos médicos cubiertos tales como: excedentes en tabuladores médicos, estudios, etc. La responsabilidad para efectuar pagos contra este Fondo será de la Subdirección General de Administración previo visto bueno del Titular del Servicio Médico Institucional, quien llevará un registro y control del mismo.

Si al término de la póliza quedara remanente del Fondo señalado, éste se integrará al FONACOT; así mismo, sí durante la vigencia de la póliza, se llegará a agotar el Fondo, FONACOT, podría reconstituirlo según su conveniencia; al término del periodo se deberá presentar un informe del gasto para su conciliación y validación.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 6

PROPUESTA ECONOMICA

	FECHA	DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL LICITANTE _____				
R.F.C. _____				
DOMICILIO _____				
TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO		

LO PROPUESTO, SE APEGA A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA POR EL FONACOT Y QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 4, DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NUMERO _____

PARTIDA	PÓLIZA	PRIMA NETA	CESIÓN DE COMISIÓN	SUBTOTAL	DERECHO DE PÓLIZA	I.V.A.	PRIMA TOTAL

EN EL CASO QUE EL FONACOT ME OTORGUE LA ADJUDICACION ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJE ESTABLECIDOS EN ESTAS BASES.

NOMBRE

CARGO

FIRMA





FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-004-04



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 7

(ESTE FORMATO DEBERÁ SER REQUISITADO Y SUSCRITO EXCLUSIVAMENTE POR
EL LICITANTE ADJUDICADO)

FECHA _____
NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL PRESTADOR DEL SERVICIO _____
DOMICILIO FISCAL _____
CLAVE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____
Nº. DE LA LICITACIÓN PÚBLICA EN LA QUE RESULTÓ ADJUDICADO _____
MONTO DE LA ADJUDICACIÓN (SIN IVA) (\$CON NUMERO) (CON LETRA).

MANIFESTACIÓN

PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE Y CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2.1.12 DE LAS DISPOSICIONES GENERALES DE LA "RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2002", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE MAYO DE 2002, MANIFIESTO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", LO SIGUIENTE:

- A) QUE MI REPRESENTADA HA PRESENTADO EN TIEMPO Y FORMA LAS DECLARACIONES DEL EJERCICIO POR IMPUESTOS FEDERALES, DISTINTAS A LAS DEL IMPUESTO SOBRE AUTOMÓVILES NUEVOS (ISAN) E IMPUESTO SOBRE TENENCIA Y USO DE VEHÍCULOS (ISTUV), CORRESPONDIENTES A LOS TRES ÚLTIMOS EJERCICIOS FISCALES, ASÍ COMO, QUE HA PRESENTADO LAS DECLARACIONES DE PAGOS PROVISIONALES CORRESPONDIENTES A 2000, 2001 Y 2002, POR LOS MISMOS IMPUESTOS. (CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO TENGA MENOS DE 3 (TRES) AÑOS INSCRITO EN EL R. F. C., LA MANIFESTACIÓN A QUE SE REFIERE ESTE RUBRO, CORRESPONDERÁ AL PERÍODO DE INSCRIPCIÓN).

(EL LICITANTE QUE NO HUBIERA ESTADO OBLIGADO A PRESENTAR, TOTAL O PARCIALMENTE LAS DECLARACIONES A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, ASÍ COMO LOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO Y QUE NO ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIONES PERIÓDICAS EN MÉXICO, ASENTARAN ESTA MANIFESTACIÓN EN ESTE ESCRITO)

- B) QUE MI REPRESENTADA NO TIENE ADEUDOS FISCALES FIRMES A SU CARGO POR IMPUESTOS FEDERALES, DISTINTOS AL ISAN E ISTUV.

(EN CASO DE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO A PLAZO, MANIFESTARÁN QUE NO HAN INCURRIDO DURANTE 2001 Y 2002 EN LAS CAUSALES DE REVOCACIÓN A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 66, FRACCIÓN III, DEL CÓDIGO).

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER PRESENTADO EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE.



SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 8

Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE)

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la *Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales*, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en el caso de México, iniciará en noviembre de 2003 una segunda fase de evaluación -la primera ya fue aprobada- en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

- La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
- El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación impactará el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadoras y la atracción de inversión extranjera.

Las responsabilidades del sector público se centran en:

- Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
- Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
- Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las responsabilidades del sector privado contemplan:

- Las empresas: adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o bienes a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.
- Los contadores públicos: realizar auditorías; no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas. Como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.
- Los abogados: promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Las sanciones impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o bienes.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

- I. El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y
- II. El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de dos años a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos,

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del estado.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales. Ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dadora, ya sea en bienes o servicios:

- I. A un servidor público extranjero para que gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión:
- II. A un servidor público extranjero para llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o
- III. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que ostente u ocupe un cargo público considerado así por la ley respectiva, en los órganos legislativo, ejecutivo o judicial de un estado extranjero, incluyendo las agencias o empresas autónomas, independientes o de participación estatal, en cualquier orden o nivel de gobierno, así como cualquier organismo u organización pública internacionales.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este código, el juez impondrá a la persona moral hasta quinientos días multa y podrá declarar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral".