

**ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01**

ESPECIFICACIONES

"SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS, LOS CIRUJANOS DENTISTAS Y ESPECIALISTAS, ASÍ COMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS RESIDENTES 2020-2022"

Contratación para el servicio del "Seguro de Responsabilidad Profesional para Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería y Médicos Residentes 2020-2022", para las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados y Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, con fundamento en los artículos 26 Fracción I, 26 BIS Fracción II y 28 Fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

1. FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD DE LA CONTRATACIÓN.

Contratación del "Seguro de Responsabilidad Profesional para Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería, y Médicos Residentes 2020-2022", para las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados y organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, con fundamento en el Artículo 132 Fracción XXIV de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud, que a la letra dice:

Artículo 132 Además de los derechos que consagran las leyes, los Trabajadores tendrán los siguientes:

XXIV. Los Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería contarán con un Seguro de Responsabilidad Profesional cuyo costo será pagado en un 50% por: la Secretaría y el 50% restante, por el Trabajador, y

Así como el numeral 10.14 de la "NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas" que establece lo siguiente:

10. Derechos de los médicos residentes

10.14 Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia médica.

2. OBJETO DEL SEGURO.

La Secretaría de Salud, en adelante "LA SECRETARÍA", a través de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO), llevará a cabo la contratación de un seguro por medio del cual se proteja a los Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería, y Médicos Residentes que en ejercicio de sus funciones al servicio de las Unidades Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, así como de los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas; sean objeto de acciones civiles, penales y administrativas en materia de Responsabilidad Profesional, por hechos u omisiones no dolosos.

A través de este seguro se pagará la indemnización que el asegurado deba a un tercero por el daño ocasionado.

3. CARACTERÍSTICAS DE LOS ASEGURADOS QUE CONFORMARÁN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

Los Asegurados que integrarán el grupo asegurable de las presentes especificaciones para este seguro son Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería, y Médicos Residentes.

La colectividad que conforma el grupo asegurable de las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas no debe de ser limitativa para que, si fuese necesario se incorporen otros Servidores Públicos que no estén considerados en la colectividad inicial, por causar alta, o en su caso se disminuya por que hayan causado baja en la Institución, debiéndose acreditar con el FOMOP (formato de movimiento de personal de la Secretaría de Salud), o el Formato que cada Organismo Descentralizado y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas utilice para la formalización de los movimientos de baja o alta respectivos.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

La colectividad que se utilizó como base de cálculo corresponde al mes de diciembre de 2019 para el presente anexo técnico, considerando el número de Servidores Públicos en activo en las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas que se adhirieron a la consolidación del Servicio de "Seguro de Responsabilidad Profesional para Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como el personal de Enfermería y Médicos Residentes 2020-2022":

COLECTIVIDAD

SECRETARÍA DE SALUD	ENFERMERAS	MÉDICOS	TOTAL
Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	1,076	581	1,657
Servicios de Salud del Estado de Baja California	2,472	1,208	3,680
Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur	769	370	1,139
Servicios de Salud del Estado de Campeche	1171	601	1,772
Servicios de Salud del Estado de Chihuahua	2,156	1,149	3,305
Servicios de Salud de la Ciudad de México	1,774	2,592	4,366
Servicios de Salud del Estado de Coahuila	1,658	1,128	2,786
Servicios de Salud del Estado de Colima	1013	647	1,660
Servicios de Salud del Estado de Durango	1,625	1,100	2,725
Servicios de Salud del Estado de México	9,432	3,909	13,341
Servicios de Salud del Estado de Guanajuato	7,515	4,513	12,028
Servicios de Salud del Estado de Hidalgo	2,949	1,930	4,879
Servicios de Salud del Estado de Jalisco	8,561	4,554	13,115
Servicios de Salud del Estado de Morelos	1,680	1,045	2,725
Servicios de Salud del Estado de Nayarit	1,460	1,147	2,607
Servicios de Salud del Estado de Nuevo León	1,974	1,617	3,591
Servicios de Salud del Estado de Puebla	4,026	2,789	6,815
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	1,875	1,115	2,990
Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo	812	390	1,202
Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí	1,475	691	2,166
Servicios de Salud del Estado de Sinaloa	2,274	1,497	3,771
Servicios de Salud del Estado de Sonora	1738	1050	2,788
Servicios de Salud del Estado de Tabasco	2,255	1495	3,750
Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas	1,686	810	2,496
Servicios de Salud del Estado de Tlaxcala	1,690	1,235	2,925
Servicios de Salud del Estado de Veracruz	8,333	5,907	14,240
Servicios de Salud del Estado de Yucatán	1,084	578	1,662
Servicios de Salud del Estado de Zacatecas	2,369	1,353	3,722

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

Subtotal	76,902	47001	123,903
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	797	301	1,098
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	260	113	373
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	366	185	551
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	532	225	757
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	360	151	511
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	560	241	801
Subtotal	2,875	1,216	4,091
Centros de Integración Juvenil	48	134	182
Hospital General de México	1,805	1,174	2,979
Hospital General Dr. Manuel Gea González	522	390	912
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	754	364	1,118
Hospital Juárez de México	929	302	1,231
Instituto Nacional de Cancerología	507	213	720
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	688	245	933
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	632	444	1,076
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	511	239	750
Instituto Nacional de Geriátrica	3	2	5
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	373	143	516
Instituto Nacional de Pediatría	756	303	1,059
Instituto Nacional de Perinatología	500	235	735
Instituto Nacional de Psiquiatría	69	80	149
Instituto Nacional de Rehabilitación	544	281	825
Subtotal	8,641	4,549	13,190
Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados	2,153	9,396	11,549
Subtotal	2,153	9,396	11,549
TOTAL	90,571	62,162	152,733

4. PLAZOS Y LUGARES DE ENTREGA

"La Aseguradora" se obligará a lo siguiente:

"La Aseguradora" deberá entregar la Carta Cobertura de los Servicios dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores a la notificación del fallo, al "Administrador del Contrato" para el caso de las Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización, en adelante "LA SECRETARÍA", sita en Av. Marina Nacional No. 60, Piso 5, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11410 en un horario de 9:00 a 15:00 hrs.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

Para los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, conforme al Anexo I, del presente Anexo Técnico en el mismo horario señalado en el párrafo anterior.

A la entrega de la PÓLIZA y sus condiciones generales dentro de los primeros 10 días hábiles posteriores al inicio de la vigencia del contrato específico, mismas que deberán ser entregadas al "Administrador del Contrato" para el caso de las Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización "LA SECRETARÍA", sita en Av. Marina Nacional No. 60, Piso 5, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11410, en un horario de 9:00 a 15:00 hrs.

Para los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, conforme al Anexo I, del presente Anexo Técnico en el mismo horario del párrafo anterior.

Emitir los certificados individuales dentro de los 20 días hábiles posteriores a la entrega completa y correcta de información por parte del "Administrador del contrato" de "LA SECRETARÍA" y de los Administradores señalados en el Anexo I de este Anexo Técnico, por parte de los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, misma que deberá ser proporcionada a "La Aseguradora" al día siguiente hábil de la emisión del fallo, mismos que servirán para identificar a la colectividad asegurada, así como las tarjetas de identificación (tarjetas plásticas) correspondientes, los cuales deberán ser entregados por "La Aseguradora" dentro del mismo plazo al "Administrador del Contrato", para el caso de las Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización "LA SECRETARÍA", sita en Av. Marina Nacional No. 60, Piso 5, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11410 en un horario de 9:00 a 15:00 hrs.

Para los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, conforme al Anexo I, del presente Anexo Técnico

Entregar dentro de los primeros 10 días hábiles del mes, al "Administrador de Contrato", tanto en medio magnético como impreso el reporte de siniestralidad mensual y de prima total devengada, debidamente desglosado por Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, para el caso de las Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

SECRETARÍA", sita en Av. Marina Nacional No. 60, Piso 5, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11410, en un horario de 9:00 a 15:00 hrs.

Para los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, conforme al Anexo I, del presente Anexo Técnico

Deberán dar cumplimiento a los tiempos de respuesta establecidos por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA SECRETARÍA" para trámites, que como máximo deberán ser los siguientes:

Reembolso: máximo 10 días hábiles, una vez que el "La Aseguradora" haya recibido en alguno de los Centros de Atención con los que cuenta, todos los documentos solicitados por este o de lo contrario, pagará al ASEGURADO un interés del 1% diario sobre el total de gasto procedente.

Pago directo: máximo 5 días hábiles para que "La Aseguradora" entregue el dictamen al ASEGURADO, vía correo electrónico o en el Centro de Atención en el que el ASEGURADO haya ingresado su trámite conforme a sus horarios de atención.

Contar con Oficinas de Atención que garanticen la prestación del servicio para la solicitud de la colectividad asegurada de las unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas; y a tener una línea telefónica con servicio las 24 horas, los 365 días del año, que proporcione información sobre coberturas, procedimientos, etc.

5. VIGENCIA

La vigencia del contrato iniciará a las 00:01 horas del día 1° de abril de 2020 y concluirá a las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2022.

"La Aseguradora" deberá otorgar un PERIODO DE COBERTURA ADICIONAL PARA NOTIFICAR RECLAMOS por un periodo de hasta cinco años a los ASEGURADOS que así lo soliciten en caso de que "LA SECRETARÍA" no llegare a renovar la Póliza objeto de la presente Licitación o bien cuando el ASEGURADO termine su relación laboral con las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

Para tener derecho a este PERIODO DE COBERTURA ADICIONAL PARA NOTIFICAR RECLAMOS, el ASEGURADO tendrá la obligación de notificar a "La Aseguradora" que resulte su deseo de contratar este esquema en un periodo máximo de 15 días naturales después de la fecha de terminación de la Póliza materia de la presente licitación o de la fecha de terminación de la relación laboral con las Unidades Administrativas Centrales y Órganos Desconcentrados de "LA SECRETARÍA", así como Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

La contratación del PERIODO DE COBERTURA ADICIONAL PARA NOTIFICAR RECLAMOS será aplicado de acuerdo al siguiente esquema:

Número de años	Porcentaje adicional sobre el total de la prima pagada por el periodo de la Póliza materia de la presente Licitación
1	50%
2	100%
3	150%
4	200%
5	250%

6. FORMA DE PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima se efectuará de manera fraccionada: las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, cubrirán el cincuenta por ciento (50%), y los ASEGURADOS el otro cincuenta por ciento (50%).

El cincuenta por ciento que corresponde a las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, se pagará con cargo a la partida presupuestal 14406 "Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros".

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

"LA SECRETARÍA" pagará a "La Aseguradora" con fundamento en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dentro de los veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa aceptación de los servicios en los términos del presente Anexo Técnico, dicha factura deberá ser remitida vía correo electrónico al Administrador del Contrato para las Unidades Administrativas Centrales a los correos electrónicos martha.esquivel@salud.gob.mx <mailto:martha.esquivel@salud.gob.mx> y rosa.carreno@salud.gob.mx <mailto:rosa.carreno@salud.gob.mx> dentro de los 10 días naturales posteriores a cada trimestre vencido.

Para los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas al correo electrónico del Administrador de cada contrato específico conforme al Anexo I del presente Anexo Técnico.

Las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, que pagan y administran directamente su contrato, serán responsables de gestionar el pago o en su defecto, devolver a "La Aseguradora" la factura, dentro de los 3 días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas para efectuar el pago.

"La Aseguradora", una vez que cuente con la factura para subsanar los errores o deficiencias que le fueron comunicadas, tendrá 2 días hábiles para remitir nuevamente la factura debidamente corregida. El tiempo transcurrido entre la devolución a "La Aseguradora" de la factura y la corrección y entrega a las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, no se computará para efectos del artículo 51 de la Ley.

Las primas del primer trimestre se pagarán conforme a la plantilla ocupacional de las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

Los pagos correspondientes a Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados de "LA SECRETARÍA" se llevarán a cabo mediante transferencia electrónica a través de la TESOFE.

Los pagos correspondientes a los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas realizará su pago en el edificio sede de cada Dirección de Administración u Homóloga, cuya ubicación física se encuentra indicada en el Anexo I de este Anexo Técnico.

El cincuenta por ciento correspondiente a cada ASEGURADO adscrito a Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados, será retenido por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA SECRETARÍA". El correspondiente a los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, será retenido por la Dirección de Administración u Homóloga, de cada Organismo o Entidad Federativa que será enterado quincenalmente a "La Aseguradora" como parte de su proceso para pagos a terceros.

Para tal efecto, "La Aseguradora" deberá establecer los mecanismos de enlace y comunicación pertinentes, a efecto de que las retenciones generadas por el pago de primas, sean radicadas de manera ágil y sistemática.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

La colectividad detallada será proporcionada por los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización al día siguiente de la emisión del Fallo.

"La Aseguradora" deberá emitir los Comprobantes Fiscales Digitales que sean requeridos por las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas a través del administrador de cada contrato específico, de "LA SECRETARÍA", derivadas de la presente licitación y por cada uno de los ENDOSOS que se deriven del contrato general y de la PÓLIZA.

7. CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El procedimiento que se llevará a cabo será: Nacional y le será aplicable el criterio de evaluación "BINARIO", es decir se adjudicará a "La Aseguradora" que oferte el precio más bajo, siempre y cuando este resulte conveniente.

8. normas oficiales vigentes

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el artículo 67 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se manifiesta que en materia de seguros "No Aplican" normas oficiales mexicanas o internacionales que deban cumplir las Aseguradoras participantes, así como tampoco aplican las normas de referencia.

9. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el artículo 84 del Reglamento de la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se señalan los datos correspondientes al Administrador del Contrato:

Unidad	Nombre y cargo	Actividad
Unidades Administrativas Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados	Lic. Rosa América Carreño Vargas Subdirectora de Control y Análisis de la DGRHyO	Administradora del contrato específico

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

En el caso de los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, los administradores del contrato se detallan en el Anexo I del presente Anexo Técnico.

En caso de incumplimiento en la prestación del SERVICIO, corresponderá a los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, presentar ante "La Aseguradora" las reclamaciones que correspondan, a través de su Dirección de Administración u homóloga, generadas por la administración u operación del seguro hasta agotar los procedimientos administrativos ante "La Aseguradora". En lo que respecta a las Unidades Administrativas Centrales y los Órganos

Administrativos Desconcentrados de "LA SECRETARÍA", la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA SECRETARÍA", será la instancia responsable de hacerlo.

En caso de que el incumplimiento en la prestación del servicio respecto de los endosos de los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas exija la interposición de acciones y defensas legales, corresponderá ejercitarlas y hacerlas valer a sus respectivas áreas jurídicas. Por lo que hace, a las Unidades Administrativas Centrales y los Órganos Administrativos Desconcentrados, la Oficina del Abogado General de "LA SECRETARÍA" será la competente para hacerlo.

Lo anterior, sin menoscabo de los derechos, acciones y defensas que pudieran corresponder a los ASEGURADOS.

10. PENAS CONVENCIONALES.

"EL LICITANTE ADJUDICADO" se obliga a pagar el 2.5% por cada día natural de atraso sobre el importe del servicio no prestado oportunamente.

11. DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO

"La Aseguradora" se obliga a pagar la cantidad de \$5,000.00 (CINCO mil pesos 00/100 M.N.) por cada día natural de atraso en que el asunto no haya sido gestionado por profesionista con grado mínimo de Licenciado en Derecho con cédula profesional, hasta que se acredite que tiene la capacidad jurídica para llevar a cabo las actuaciones concernientes al caso en proceso.

"La Aseguradora" se obliga a pagar la cantidad de \$15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.) por cada día natural de atraso en la entrega de la póliza y sus condiciones generales, conforme a lo señalado en el numeral 4. PLAZOS Y LUGARES DE ENTREGA.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

"La Aseguradora" se obliga a pagar la cantidad de \$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) por cada día natural de atraso en la entrega de la carta cobertura, conforme a lo señalado en el numeral.

4. PLAZOS Y LUGARES DE ENTREGA.

"La Aseguradora" se obliga a pagar la cantidad de \$2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) por cada día natural de atraso en la entrega de los certificados individuales de los servidores públicos, conforme a lo señalado en el numeral 4. PLAZOS Y LUGARES DE ENTREGA.

"La Aseguradora" se obliga a pagar la cantidad de \$2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) por cada día natural de atraso por no entregar en medio magnético y de manera impresa del reporte de siniestralidad mensual y de prima total devengada debidamente desglosado por Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

Si "La Aseguradora" no cumple en tiempo y forma con las obligaciones asumidas en el contrato y la póliza en general al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar a "LA SECRETARÍA" una indemnización por mora de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

12. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

"NO APLICA"

13. TIPO DE CONTRATO

Por las características de la colectividad asegurable, el tipo de contrato que firmará "La Aseguradora" será por cantidades previamente determinadas.

14. RIESGOS CUBIERTOS.

El personal referido en el numeral que antecede quedará protegido, sin exceder la suma asegurada, por los siguientes conceptos y alcances:

14.1. RESPONSABILIDAD CIVIL

"La Aseguradora" se obligará a pagar los daños, el perjuicio y daño moral cuando sea consecuencia directa e inmediata de los daños, que el ASEGURADO cause a terceros derivado de UN ERROR MÉDICO cuando éste tenga como consecuencia un detrimento en la salud o la muerte del USUARIO y por los que el ASEGURADO deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita (acciones u omisiones) o por el uso de los mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos y que dan lugar a responsabilidad civil. Estos aparatos pueden ser todos los usados para fines del diagnóstico o de la terapéutica, en cuanto estén reconocidos por la ciencia médica. Cuando el ASEGURADO se encuentre al servicio de las instituciones contratantes en los términos del presente Anexo Técnico y del contrato que se celebre.

El SEGURO cubre la indemnización que el ASEGURADO deba a un tercero, conforme a las condiciones pactadas en el CONTRATO, por hechos ocurridos durante la vigencia de la PÓLIZA, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al ASEGURADO o a "La Aseguradora", en el curso de la vigencia de la póliza o dentro del siguiente año a su terminación.

"La Aseguradora" acepta la ampliación entre el ASEGURADO y "La Aseguradora" a partir de la fecha convencional desde el 01 de noviembre de 2005 a las 00:01 hrs., siendo dicha ampliación para cubrir hechos no conocidos y reclamados al ASEGURADO, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al ASEGURADO o a "La Aseguradora", durante la vigencia de la póliza.

Dentro de este apartado, con carácter enunciativo, pero no limitativo, se incluye la responsabilidad del ASEGURADO derivada de:

Las actividades que lleve a cabo en el desarrollo de la prestación del servicio para la salud, descritas en la PÓLIZA.

La responsabilidad profesional derivada por el uso de los mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, utilizados en el desempeño de su profesión, que dan lugar a responsabilidad civil, estos aparatos pueden ser todos los usados para fines del diagnóstico y de la terapéutica, en cuanto estén reconocidos por la ciencia médica.

La responsabilidad Profesional a consecuencia del suministro de materiales médicos, dentales o quirúrgicos a los pacientes y medicamentos necesarios para el tratamiento, siempre que los mismos hayan sido suministrados según receta médica en el establecimiento en que preste sus servicios el asegurado que goce de licencia o autorización oficial.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

La responsabilidad Profesional imputable al ASEGURADO, que de acuerdo al desempeño de su profesión cause un daño derivado de cualquier virus de inmunodeficiencia humana (VIH), complejos relacionados con el SIDA o agentes patógenos del SIDA o de hepatitis por suministro de sangre o plasma de los bancos de sangre.

La responsabilidad Profesional por los daños causados en el ejercicio de su actividad, a compañeros y/o empleados de "LA SECRETARÍA" en el ejercicio de la actividad profesional contratada.

Las responsabilidades derivadas de la actividad de los alumnos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina y enfermería, que se encuentren a cargo del profesional médico ASEGURADO, quedarán cubiertas hasta un sub-límite máximo de \$1'500,000.00 M.N. (gastos de defensa legal incluidos).

La Responsabilidad Profesional por la práctica de la cirugía correctiva de anomalías congénitas, como la reconstructiva postraumática y la puramente estética; en este último, así como la práctica de la odontología estética, se aclara que no se cubre la responsabilidad por la garantía de que el resultado obtenido no coincida con el proyectado.

14.2 DEFENSA LEGAL

"La Aseguradora" proporcionará defensa legal al ASEGURADO, por conducto de los servicios profesionales de un abogado en los casos en que el ASEGURADO se vea involucrado en uno o más procesos o procedimientos, en los términos del presente Anexo Técnico y del contrato respectivo.

"EL La Aseguradora" asignará abogado(s) al ASEGURADO para que asuma la defensa legal de éste y atienda profesionalmente la controversia, civil, penal o administrativa, que se suscite hasta su total conclusión, en los términos del presente Anexo Técnico y del contrato.

GASTOS DE DEFENSA.

A "La Aseguradora" le corresponderá en todos los casos sufragar, tramitar y exhibir las fianzas o cauciones que la autoridad competente determine durante la substanciación de las averiguaciones previas, procesos, y procedimientos, por concepto de la responsabilidad civil derivados de la prestación de servicios de atención médica, incluyendo la defensa legal judicial y extrajudicial de demandas infundadas para el

cumplimiento de las obligaciones procesales correspondientes, en los términos del presente Anexo Técnico y del contrato.

"La Aseguradora" cubrirá los honorarios del abogado que asigne al ASEGURADO para su defensa jurídica; así como los de los peritos que en su caso se requieran, en los términos del presente Anexo Técnico y del contrato.

Asimismo, "La Aseguradora" deberá cubrir los gastos y costos judiciales en que se incurra con motivo de la defensa del ASEGURADO.

15. ALCANCES DEL SEGURO.

OBLIGACIONES DE "La Aseguradora".

El "La Aseguradora" se obliga a efectuar el pago de los daños, los perjuicios y daño moral cuando sea consecuencia directa e inmediata de los daños, por los que sea responsable el ASEGURADO en términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO; a efectuar el pago de los gastos de defensa del ASEGURADO, en los términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO;

En caso de que por negligencia de "La Aseguradora", caso fortuito o fuerza mayor, el ASEGURADO quedara bajo cualquiera de los siguientes supuestos: a) privado de su libertad, b) suspendido en su ejercicio profesional, c) privado de sus ingresos y/o d) resienta un desprestigio profesional, "La Aseguradora" tendrá que asumir en su totalidad los daños y perjuicios derivados de la actualización de tales supuestos, independientemente de la suma asegurada;

En la administración de la PÓLIZA, "LA SECRETARÍA" y los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud en las Entidades Federativas realizarán las actividades que les correspondan sin intermediario, por lo que "La Aseguradora" estará obligado a realizar cualquier gestión de esa índole, directamente con la propia SECRETARÍA o las instituciones contratantes. Haciéndose notar que la administración que esté a cargo de "La Aseguradora" en la ejecución del servicio, será sin costo adicional a su propuesta.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

"La Aseguradora" y el ASEGURADO en todos los casos aceptan someter su controversia al medio alterno a la disputa judicial, en particular, al proceso arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o su equivalente en los Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, y los Servicios de Salud en las Entidades Federativas en las que se cuente con este servicio, sujeto a la aceptación que en su caso disponga el tercero reclamante, para lo cual deberá seguirse el procedimiento para la atención de quejas que se indica a continuación:

Alcance:

El presente procedimiento se observará en los casos de quejas que se presenten en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o en las comisiones estatales de arbitraje médico en contra de las instituciones contratantes en los que se encuentren adscritos los médicos generales y especialista, cirujanos dentistas y especialistas, personal de enfermería y médicos residentes, todos ellos cubiertos por la póliza.

El motivo y pretensiones de la queja deberán ser materia de cobertura de la póliza del Seguro.

Procedimiento:

La CONAMED o la comisión estatal de arbitraje médico que corresponda, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido el expediente clínico de la atención médica motivo de la queja, dará aviso mediante escrito o correo electrónico a "La Aseguradora" de la queja recibida. El aviso correspondiente contendrá la siguiente información:

Nombre de la institución de salud involucrada.

El servicio en donde presumiblemente se identifican las irregularidades.

El motivo de la queja.

El nombre del director de la institución de salud o del responsable de los recursos humanos en la misma.

La fecha programada para la audiencia de conciliación.

"La Aseguradora", recibido el aviso designará al personal que atenderá el caso, el cual se presentará en las oficinas de la CONAMED o de la comisión estatal de arbitraje médico que corresponda, para revisar la documentación que le permita identificar si alguno o algunos de los asegurados participó en la atención médica

motivo de la queja y el alcance de su participación.

"La Aseguradora", se acercará al área responsable de recursos humanos de la institución de salud involucrada en la queja, la que pondrá en contacto al personal del "La Aseguradora" con el o los profesionales de que se trate.

"La Aseguradora", explicará a los profesionales involucrados sobre las ventajas o beneficios de atender la queja, a efecto de contar con su consentimiento para continuar el procedimiento en la CONAMED o en la comisión estatal de arbitraje médico que corresponda y, en su caso, informarle de cómo puede representarlo.

La CONAMED o la comisión estatal de arbitraje médico de que se trate podrá permitirle a "La Aseguradora", en sus oficinas, la consulta del expediente clínico relativo a la atención médica motivo de la queja, a fin de que "La Aseguradora", realice el análisis técnico jurídico del caso que le permita plantear una solución.

En los casos en que se identifique probable responsabilidad de la institución de salud, total o compartida, se dará aviso a CONAMED y a la propia institución de salud con el fin de coadyuvar con ésta para encontrar la mejor solución del caso.

Un abogado de "La Aseguradora", acompañará al representante de la Institución de salud, si ésta así lo acepta, a la audiencia de conciliación, y en los casos en que se haya identificado una probable responsabilidad médica por parte de uno o varios asegurados y de contar con el consentimiento de éstos, en su nombre el representante de "La Aseguradora", formulará y hará frente a las propuestas económicas que permitan la solución de la queja.

De no lograrse la conciliación, y si el quejoso y el prestador de servicios (institución y personal de salud) lo aceptan, el asunto se turnará para su resolución mediante el arbitraje de la CONAMED o de la comisión estatal de arbitraje médico que corresponda. De darse dicho supuesto "La Aseguradora", asignará a un abogado que asista al personal de salud en el procedimiento y de ser desfavorable para ellos el laudo, responderá en términos de la póliza.

Los contactos establecidos en el presente procedimiento se darán a través de los siguientes enlaces:

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

CONAMED:

El Subcomisionado Jurídico: 54 20 70 25 y 54 20 70 26.

Comisiones estatales de arbitraje médico: <https://www.gob.mx/conamed/documentos/directorio-de-comisiones-estatales-de-arbitraje-medico>

" La Aseguradora ": (deberá indicarse el nombre y número telefónico del enlace de " La Aseguradora " para atender este procedimiento).

Cualquier duda que surja o algún aspecto no contemplado en el presente procedimiento será resuelto de común acuerdo entre la CONAMED y " La Aseguradora ".

" La Aseguradora ", se obligará a plantear al tercero reclamante, en primera instancia la viabilidad de resolver la controversia mediante la vía alterna a la disputa judicial, federal o local en su caso, a través de la CONAMED o su equivalente en las instituciones contratantes en las que se cuente con este servicio.

En los casos en que el tercero reclamante acepte someter su caso al procedimiento arbitral, " La Aseguradora ", resarcirá el daño de conformidad con lo estipulado en el convenio al que lleguen las partes, habiendo tomado en cuenta las propuestas que emita la CONAMED o su equivalente en las instituciones contratantes o conforme al laudo que ésta pronuncie. Para cubrir el monto del resarcimiento del daño, de acuerdo a la suma asegurada en los términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO.

Si " La Aseguradora ", obra con negligencia o abandono de la defensa jurídica, el ASEGURADO podrá optar por contratar los servicios de un abogado externo a " La Aseguradora ", en cuyo caso " La Aseguradora " tendrá que cubrir al ASEGURADO el monto total de los gastos de defensa, así como los montos totales de las sentencias pecuniarias que se llegasen a dictar, hasta el total de la suma asegurada;

"La Aseguradora" ,tendrá que ejercitar las acciones, defensas, promociones y actuaciones necesarias para la substanciación de los procedimientos y/o procesos en los que se vea involucrado el ASEGURADO; y en su caso, podrá convenir con el tercero reclamante, salvaguardando los mejores intereses jurídicos y patrimoniales del ASEGURADO, en los términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO.

" La Aseguradora ", no reconocerá transacción, convenio o acto jurídico alguno que implique

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

aceptación de responsabilidad del ASEGURADO, concertado sin consentimiento de " La Aseguradora ". La confesión de materialidad de un hecho por el ASEGURADO no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Una vez que la sentencia, laudo arbitral o resolución definitiva haya causado estado, " La Aseguradora " tendrá la obligación de pagar, en el momento en que se requiera el pago por la autoridad competente, al tercero reclamante o a sus beneficiarios, la indemnización correspondiente hasta por el monto de la suma asegurada. En caso de que " La Aseguradora " incumpla con esta obligación, se estará a lo dispuesto por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y el 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

La indemnización a que haya lugar será liquidable en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

" La Aseguradora ", opcionalmente y a petición de "LA SECRETARÍA", incluirá trabajadores de "LA SECRETARÍA" que decidan incorporarse al Seguro mediante el ENDOSO correspondiente, estableciendo en este último el esquema de pago y debiendo determinar las mismas condiciones previstas en la PÓLIZA.

La responsabilidad de " La Aseguradora " respecto de los siniestros que se susciten durante la vigencia de la PÓLIZA, subsisten en el tiempo, pudiendo exigirse su cumplimiento aún concluida la vigencia de la PÓLIZA, de acuerdo a lo estipulado en el punto 14.1 RESPONSABILIDAD CIVIL.

En el caso de que las autoridades competentes decreten la inhabilitación o suspensión del Asegurado y la inhabilitación o suspensión proceda de un ilícito civil no doloso o de un delito penal no doloso derivado de los servicios de atención médica. " La Aseguradora ", pagará al ASEGURADO, por los meses completos o por su fracción por día, el importe del ingreso mensual neto comprobable y hasta un máximo de \$20,000.00 M.N., hasta el tercer mes, a partir del mes siguiente en que la inhabilitación o suspensión haya sido determinada, en los términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO.

" La Aseguradora ", cubrirá el pago de los gastos generados por la transportación del Asegurado, derivado de una reclamación judicial por daños a terceros en servicios de atención médica, siempre y cuando el domicilio del lugar de la audiencia sea en un radio mayor a 100 km. de distancia del domicilio de radicación actual comprobable del asegurado.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

El límite máximo de la ayuda será hasta \$9,000.00 (nueve mil pesos 00/100 M.N.), cuyo trámite será vía reembolso y deberá acreditar para la reclamación de los mismos, los siguientes documentos:

Terrestre: boleto de autobús.

Hospedaje: Comprobante Fiscal Digital por concepto de habitación.

La responsabilidad profesional para la investigación de pruebas clínicas, farmacológicas y de nuevos recursos. "EL La Aseguradora ", se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero reclamante, consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita, causen un daño a los sujetos de experimentación (estos daños se deben de originar directamente por diseño experimental).

Observar lo establecido en los artículos 7 y 19 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

15.2 OBLIGACIONES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS CENTRALES, ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS, ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

Mantener actualizado el padrón de ASEGURADOS de manera mensual conforme a las directrices que señale la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA SECRETARÍA".

Proporcionar la información que requiera la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de "LA SECRETARÍA" o " La Aseguradora " para la debida administración del contrato, la PÓLIZA general, los ENDOSOS y los certificados individuales. Asimismo serán responsables de llevar a cabo la celebración de su contrato respectivo con " La Aseguradora " al que se le adjudique el contrato.

Cumplir en todos sus términos las obligaciones inherentes a ellos, previstas en el cuerpo del presente Anexo Técnico.

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

15.3 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El ASEGURADO se obliga a reintegrar a " La Aseguradora " el importe de la caución depositada en su nombre, en cuanto la autoridad respectiva realice la devolución de esta; cuando el ASEGURADO, legalmente notificado, no asista a las audiencias, actuaciones y diligencias ordenadas por la autoridad competente, incurriendo en desacato y/o rebeldía y a consecuencia de esto, no sea posible la recuperación de la caución depositada, éste se obliga a reintegrar el importe de la misma a " La Aseguradora O", en el momento en el que se requiera. Además, " La Aseguradora " quedará exento de otorgar por segunda vez una caución para garantizar la libertad del ASEGURADO;

El ASEGURADO, una vez que sea legalmente emplazado a juicio, citado o presentado ante la autoridad ministerial o judicial o notificado de cualquier diligencia o actuación judicial o derivada de un procedimiento alterno al judicial en su contra, tendrá la obligación de hacerlo del conocimiento de " La Aseguradora " en un plazo que no exceda de veinticuatro horas;

Si el ASEGURADO cuenta con otros seguros por los mismos riesgos, deberá declararlos a solicitud de " La Aseguradora " o al actualizarse cualquiera de los riesgos cubiertos;

El ASEGURADO se obliga a ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho que le sean planteadas por " La Aseguradora " _____

El ASEGURADO se obliga a comparecer en todo proceso, procedimiento, diligencias o actuaciones derivados de las acciones legales que se ejerzan en su contra y; El ASEGURADO se obliga a otorgar la representación jurídica que corresponda a favor del o los abogados que " La Aseguradora " designe para su defensa. En caso de que el ASEGURADO opte por otorgar la representación jurídica a un abogado ajeno a " La Aseguradora ", perderá los beneficios de la póliza, salvo lo previsto en el inciso c) del numeral 15.1. del presente anexo.

FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Las obligaciones de " La Aseguradora " quedarán extinguidas:

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

Si el ASEGURADO y el tercero reclamante se coluden para simular hechos o declarar falsamente; Si con igual propósito, el ASEGURADO no entrega con la debida oportunidad procesal la documentación o información necesaria para llevar a cabo la defensa jurídica; y Por conductas fraudulentas demostradas del ASEGURADO.

16. POTENCIACIÓN DEL SEGURO

" La Aseguradora " se obligará a respaldar y ofrecer a los ASEGURADOS un esquema de Potenciación del Seguro en Comento.

En caso de que el ASEGURADO voluntariamente desee potenciar la suma asegurada de la póliza o hacer extensiva la cobertura para el desempeño de su profesión fuera de "LA SECRETARÍA", deberá personalmente solicitarlo ante " La Aseguradora " y pagar en su totalidad el costo de dicha potenciación y/o el costo de la ampliación de la cobertura, todos los profesionistas de la Rama Médica podrán adherirse y contratar potenciaciones de suma asegurada siempre y cuando el costo de la prima básica sea cubierto al 100% por el propio servidor público.

16.1 PERIODO DE POTENCIACIÓN

Calendario de potenciación:

No.	Periodo
1	Del 01 de abril al 20 de abril de 2020
2	Del 01 de octubre al 19 de octubre de 2020
3	Del 01 de marzo al 19 de marzo de 2021
4	Del 01 de octubre al 18 de octubre de 2021
5	Del 01 de marzo al 15 de marzo de 2022

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

17. COBERTURA

La cobertura básica de la PÓLIZA será hasta por **\$ 3'500,000.00 (tres millones quinientos mil pesos 00/100 m.n.)**, mismos que serán utilizados para cubrir indistintamente la reparación del daño, el perjuicio y el daño moral cuando sea consecuencia directa e inmediata de los daños causados por el ASEGURADO, fianzas, cauciones y honorarios en los términos del presente Anexo Técnico y del CONTRATO.

De conformidad con el artículo 146 de la Ley sobre el Contrato de Seguro los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el ASEGURADO estarán a cargo de " La Aseguradora

En ningún caso, los pagos efectuados por " La Aseguradora ", con motivo de un siniestro, generarán el pago de coaseguro ni deducible.

La suma básica asegurada de \$3'500,000.00 (tres millones quinientos mil pesos 00/100 m.n.), será por ASEGURADO y no acumulable por lo que toda indemnización que " La Aseguradora " pague, no reducirá en igual cantidad la suma asegurada en los riesgos amparados por la póliza a la agrupación, más bien será individual por cada ASEGURADO.

En el supuesto que se presente un siniestro que disminuya la suma básica asegurada, ésta podrá ser reinstalada, y al igual que para los casos de potenciación para el ejercicio profesional dentro y fuera de "LA SECRETARÍA", las primas serán con cargo del 100% al ASEGURADO que así lo solicite, bajo los mismos esquemas de pago que operen para el pago de la suma básica.

Independientemente del contrato que se firme con motivo del procedimiento de licitación, se integrará una póliza global grupal en la que esté considerado el padrón global de ASEGURADOS adscritos a las Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados e instituciones contratantes.

La vinculación de las obligaciones derivadas del contrato, la PÓLIZA y sus condiciones generales con las instituciones contratantes, se formalizará a través de ENDOSOS, en los que se determinarán los compromisos para la operación y el pago de las primas generadas por los ASEGURADOS, así como los términos bajo los cuales se realizará la facturación correspondiente.

De igual forma, la vinculación entre el contrato, la PÓLIZA general, los endosos y los ASEGURADOS se formalizará mediante la expedición por parte de " La Aseguradora " de certificados individuales y de las tarjetas de identificación (tarjetas plásticas) correspondientes, mismas que deberán ser remitidas por el

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

proveedor del servicio a las Unidades Administrativas Centrales, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos y Organización y la Dirección de Personal de "LA SECRETARÍA".

18. CLAUSULAS ESPECIALES

PRELACIÓN DE CONDICIONES:

Las presentes condiciones especiales tendrán prelación sobre las condiciones generales de " La Aseguradora ".

NO ADHESIÓN:

Los términos y condiciones establecidos, no se ubican en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, esta póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

19. DOCUMENTOS QUE LOS LICITANTES DEBERAN PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

"PROPUESTA ECONÓMICA".- "LOS LICITANTES" deberán presentar en hoja membretada su propuesta económica; en la que se señale el monto de la prima mensual, para médicos y enfermeras.

El documento que contenga la propuesta económica deberá estar firmado autógrafamente por personal facultado para ello en la última hoja del documento que la contenga, las demás hojas estarán rubricadas.

FORMATO

PROPUESTA ECONÓMICA

"SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS, CIRUJANOS DENTISTAS Y ESPECIALISTAS PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS RESIDENTES 2020-2022"

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

PUESTO	PRIMA NETA MENSUAL	COLECTIVIDAD	IMPORTE TOTAL ANUAL	IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO (01 DE ABRIL DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022)
MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS, CIRUJANOS DENTISTAS Y ESPECIALISTAS Y MÉDICOS RESIDENTES	\$34.07	62,162	\$ 24,414,312.08 M.N	\$ 69,889,358.22 M.N
PERSONAL DE ENFERMERÍA	\$14.50	90,571	\$ 15,759,354.00 M.N	\$ 43,338,223.50 M.N
SUBTOTAL			\$ 34,632,470.76 M.N	\$ 97,609,984.24 M.N.
IVA			\$ 5,454,195.32 M.N	\$ 15,617,597.48 M.N
TOTAL			\$ 40,173,666.08 M.N	\$ 113,227,581.72 M.N

AUTORIZACIÓN.- Copia de la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar Seguros en el ramo de "daños".

NOTA TECNICA.-

1- Deberá entregar el registro de la nota técnica que este a su nombre y autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como un escrito en hoja membretada mediante el cual manifiesta que dicho documento es copia del original que obra en sus archivos.

2- "LOS LICITANTES" deberán acreditar su experiencia y/o especialidad en el Ramo de Seguro de Responsabilidad Profesional, de 1 año, entregando copia de la o las pólizas o contratos que lo acrediten.

VALORES AGREGADOS.-

3-Escrito firmado por el representante legal de "LOS LICITANTES" en él que se relacionen las Oficinas de Servicio de Atención a la colectividad asegurada, con las que cuentan, además de contar con el servicio de un

ESPECIFICACIÓN QUE SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA
01-067-07000248-0000-01

centro de atención telefónica las 24 horas los 365 días del año.

4- Entregar escrito firmado por su representante legal de "LOS LICITANTES" en el que se establezca que todas y cada una de las reclamaciones que se administre serán llevadas por un Licenciado en derecho con cedula profesional vigente con experiencia en materia de "daños"

5.- Los licitantes deberán demostrar que cuentan con un índice de cobertura de base de inversión mayor a 1.10 al cierre del tercer trimestre de 2019. Para lo anterior deberán incluir impresión del extracto publicado en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.- Los licitantes deberán demostrar que tienen un Índice de desempeño de atención a usuarios (IDATU-GENERAL) no menor al promedio del mercado, es decir no menor a 8.52 en el periodo enero-marzo del año 2019. Para probar lo anterior, el licitante deberá presentar el reporte emitido por la CONDUSEF a través de su portal de internet <https://www.buro.gob.mx>.

21. SINIESTRALIDAD

Cuadro de Siniestralidad.

Renovación	Número de siniestros
POLIZA 0512-000016-00	1760

Cuadro de Siniestralidad desglosado de los últimos años.

Año	Número de siniestros
Total 2017	661
Total 2018	668
Total 2019	528
Total general	1,857

Cabe señalar que este tipo de seguros tienen una cola de arrastre de reclamaciones en el tiempo, esto significa que después de que vence la vigencia de la póliza, se presenta más del 95% de las reclamaciones, reduciendo las reclamaciones durante un lapso de 10 años.

Ciudad de México, a 19 de febrero del 2020

