**MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO**

**OFICIALÍA MAYOR**

**“CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL”**

**OM-59/2024**

**“ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL OPERATIVO DE LA COMISARÍA DE LA POLICÍA PREVENTIVA DEL MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO (ACORTADA)”**

El Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco a través de su Unidad de Compras ubicada en el primer piso del edificio de la calle Higuera número 70, Colonia Centro en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, con teléfono 01 (33) 32 83 44 00 invita a las Personas Físicas y/o Morales interesadas, a participar en la LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL para la **“ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL OPERATIVO DE LA COMISARÍA DE LA POLICÍA PREVENTIVA DEL MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO (ACORTADA)”,** ello de conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el procedimiento que se establece en el Capítulo Segundo “De la Licitación Pública”, previsto por la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y a efecto de normar el desarrollo de la presente Licitación, se emite la siguiente:

**CONVOCATORIA:**

**CRONOGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de Licitación. | **OM-59/2024**  |
| Pago de Derechos de las Bases. | **$2,210.00** de conformidad con el artículo 143 fracción IX de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. |
| Aprobación de Bases por el Comité. | Viernes **01 de noviembre del 2024** |
| Publicación de la Convocatoria en el portal web del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco (en formato descargable). | Viernes **01 de noviembre del 2024** |
| Entrega de preguntas para Junta Aclaratoria y correo electrónico para el envío de preguntas. | Hasta el lunes **04 de noviembre del 2024** a las 15:00 horas, correo: licitaciones@tlajomulco.gob.mx |
| Fecha, hora y lugar de la celebración de la primera Junta de Aclaraciones (art. 59, F. III, Ley) | Martes **05 de noviembre del 2024 a las 17:00** horas, en la Dirección de Recursos Materiales, primer piso del Centro Administrativo (CAT), ubicado en la calle de Higuera número #70, Colonia Centro, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México. |
| Fecha, hora y lugar de celebración del acto de presentación de proposiciones (art. 59, F. III, Ley). | La presentación de proposiciones iniciará el Viernes **08 de noviembre 2024 a las 8:10 y concluirá a las 8:45 horas** en el inmueble ubicado en el Salón de Eventos, primer piso, del Hotel Encore (Plaza “La Gourmetería”), ubicado en el número 1710 de la Avenida López Mateos Sur, Colonia Santa Isabel, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. C.P. 45645. |
| Fecha, hora y lugar de celebración del acto de apertura de proposiciones (art. 59, F. III, Ley). | La apertura de proposiciones iniciará el viernes **08 de noviembre 2024 a las 8:50 horas** en el inmueble ubicado en el Salón de Eventos, primer piso, del Hotel Encore (Plaza “La Gourmetería”), ubicado en el número 1710 de la Avenida López Mateos Sur, Colonia Santa Isabel, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. C.P. 45645 dentro de la sesión de Comité de Adquisiciones. |
| Resolución del ganador. | En fecha de apertura de proposiciones o hasta 20 días hábiles posteriores, mismo lugar.  |
| Origen de los Recursos (art. 59, F. I, Ley) | Municipal  |
| Carácter de la Licitación (Art. 55 y 59, F. IV, Ley). | Local |
| Idioma en que deberán presentarse las proposiciones, anexos y folletos (Art. 59, F. IV, Ley). | Español |
| Ejercicio Fiscal que abarca la Contratación (Art. 59, F. X, Ley). | **2025 - 2027** |
| Se acredita la suficiencia presupuestal (Art. 50, Ley). | SI |
| Tipo de contrato (Art. 59, F. X, Ley). | **Contrato o pedido (Orden de Compra) abierto.** |
| Aceptación de proposiciones Conjuntas (Art. 59, F. X, Ley).  | SI |
| Adjudicación de los Bienes o Servicios (por partida/todo a un solo proveedor (Art. 59, F. XI, Ley). | **Se adjudicará a un solo licitante.** |
| Área requirente de los Bienes o Servicios. | **Oficialía Mayor** |
| La partida presupuestal, de conformidad con el clasificador por objeto del gasto. | **1441** |
| Participación de testigo Social (Art. 37, Ley). | NO |
| Criterio de evaluación de propuestas (Art. 59, F. XII, Ley). | Binario |
| 1.- Descripción detallada de los bienes o servicios con requisitos técnicos mínimos, desempeño, cantidades y condiciones de entrega (Art. 59, F. II, Ley). | Se señalan en el Anexo 1 |
| Anexos que cuenta con la relación enumerada de requisitos y documentos que deberán de presentar los licitantes incluyendo:2.- Cotización3.- Acreditación Legal4.- Manifestación de NO encontrarse en los supuestos del Art 52 de la Ley5.- Manifestación de Integridad y NO colusión |  Anexo 2 Anexo 3 Anexo 4 Anexo 4 |
| Plazo de presentación de propuestas (Art. 61, Ley). | Normal: **7 días** (recortada) |
| Domicilio de las Oficinas del Órgano Interno de Control Municipal lugar donde podrán presentarse inconformidades. | Independencia 105 Sur, colonia centro en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco |

Para los fines de estas bases, se entiende por:

|  |  |
| --- | --- |
| **“CONVOCANTE”** | Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco |
| **“DOMICILIO”** | Higuera No. 70, Col. Centro, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.  |
| **“COMITÉ”** | Comité de Adquisiciones del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco |
| **“UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS”** | Unidad Centralizada de Compras de Recursos Materiales (Higuera no. 70, primer piso del Centro Administrativo Tlajomulco CAT, Colonia. Centro, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco). |
| **“LEY”** | Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios |
| **“LICITANTE”**  | Persona Física o Moral (Razón Social) Licitante en el proceso de licitación. |
| **“REGLAMENTO”** | Reglamento de Adquisiciones para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco |
| **“PROVEEDOR”** | Licitante Adjudicado. |
| **“PROCESO”** | La Licitacion de: **“OM-59/2024 “ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL OPERATIVO DE LA COMISARÍA DE LA POLICÍA PREVENTIVA DEL MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO (ACORTADA)”** los cuales están descritos en los anexos de las presentes bases. |

Las Bases de Licitación así como sus respectivos anexos fueron aprobados por unanimidad por el Comité de Adquisiciones del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco; la propuesta del “LICITANTE” deberá sujetarse a las especificaciones señaladas en las Bases de esta Licitación y de cada uno de sus Anexos y para ello cada uno de los licitantes deberá de inscribirse en el presente proceso mediante el pago de derechos de Bases de Licitación y registro en lista de licitantes, ello con fundamento en el artículo 133 fracción IX de la Ley de Ingresos del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, por ello deberán de acudir con la orden de pago adjunta al formato PDF que se encuentra firmado de esta convocatoria a cualquiera de las cajas de la 6 a la 16 de la recaudadora central ubicada en Planta Baja de la calle Higuera no. 70, del Centro Administrativo Tlajomulco CAT, Colonia Centro, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco a pagar la cantidad señalada en el apartado costo de las bases, una vez hecho esto se le entregará un recibo oficial con el que deberá de acudir a la Dirección de Recursos Materiales ubicadas en calle Higuera no. 70, primer piso del Centro Administrativo Tlajomulco CAT, colonia Centro, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, lugar donde se deberá de registrar y le entregaran copias simples y formato Word de la Convocatoria, Bases y Anexos del presente proceso.

A t e n t a m e n t e

Ing. Jose Rafael Martinez Valencia

Director de Recursos Materiales

**ESPECIFICACIONES**

**Objetivo:**

Contratación del Servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores para el Personal Operativo de la Comisaria de la Policía Preventiva Municipal para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga deberá tener lo siguiente:

**Listado de Asegurados:**

El listado del personal así como su puesto, RFC y edad se deberá de solicitar al correo licitaciones@tlajomulco.gon.mx conjuntamente con la siniestralidad.

**Vigencia:**

La cobertura del seguro será a partir de las **00:00 horas del 01 de enero del 2025 a las 24:00 horas del 30 de septiembre del 2027**.

**ASEGURADO**

El presente contrato se expide a favor de los servidores públicos al Servicio del Contratante que cumplan con el requisito de elegibilidad que se incluyen en el listado de asegurados (**archivo electrónico anexo**) quienes tendrán el beneficio de la cobertura contratada, siendo esta relación enunciativa más no limitativa.

Cada uno de los asegurados citados tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si este contrato hubiera sido emitido en forma individual a cada uno de ellos.

El listado de personal asegurado cambia por la operación.

Se asegura a todo el Personal Operativo de la Comisaría que esté vigente, la Comisaría no tiene personal jubilado o pensionado.

**PERSONAL ASEGURADO**

Personal Operativo pertenecientes al área de la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, se trata de personal CON ARMA DE FUEGO en el entendido de que el desempeño de su actividad requiere el uso de vehículos terrestres y motorizados tipo patrulla, por lo que DEBEN AMPARARSE LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO EN FORMA ENUNCIATIVA PERO NO LIMITATIVA, POR ESTE TIPO DE ACTIVIDADES.

**OBJETO**

Es la Contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores para Servidores Públicos de la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, como consecuencia de un accidente y/o enfermedad que el asegurado incurriera en gastos cubiertos por este contrato, “La Aseguradora” pagará o reembolsará el costo de los mismos hasta por la suma asegurada.

**CONDICIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Suma asegurada:** | **1’000,000.00 M.N.** |
| **Deducible:** |  **6,000.00 M.N.** |
| **Coaseguro:** | **10% con máximo de 30,000.00 M.N.**  |

**CONDICIONES Y SUMAS ASEGURADAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COBERTURA** | **SUMA ASEGURADA O LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD POR PERSONA** | **DEDUCIBLE** | **COASEGURO** | **TOPE COASEGURO** |
| BÁSICA | 1,000,000.00 M.N. | 6,000.00 M.N. | 10 % | 30,000.00 M.N. |
| PARTO NORMAL(Solo titulares) | 40,000.00 M.N.Sin periodo de espera | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CESÁREA(Solo titulares) | 40,000.00 M.N.Sin periodo de espera | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| AYUDA RECIÉN NACIDO SANO | 10,000.00 M.N.Sin periodo de espera | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| ATENCIÓN RECIÉN NACIDO CON PADECIMIENTOS CONGÉNITOS | 10,000.00 M.N.Sin periodo de espera  | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO | 70,000.00 USD | 70.00 USD | NO APLICA | NO APLICA |
| AMBULANCIA AÉREA | 1,000,000.00 M.N. | NO APLICA | 10 % | 30,000.00 M.N. |
| SIDA | 1,000,000.00 M.N. | 6,000.00 M.N. | 10 % | 30,000.00 M.N. |
| MIOPIA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPÍA | 50,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CIRUGÍA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES(Periodo de espera 1 año por enfermedad) | 80,000.00 M.N. | 6,000.00 M.N. | 10 % | NO APLICA |
| TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS | 40,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| DEPORTES AMATEUR | 1,000,000.00 M.N. | 6,000.00 M.N.En caso de accidente no aplica. | 10 %En caso de accidente no aplica. | SIN TOPE |
| MUERTE EN QUIROFANO  | 40,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| TRASPLANTE DE ÓRGANOS | 250,000.00 M.N. | 6,000.00 M.N. | 10 % | 30,000.00 M.N. |
| ACCIDENTE | 1,000,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| AMPLIACIÓN DE SUMA ASEGURADA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS | 100 % DE COBERTURA BÁSICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| BASE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS | 50,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CIRCUNCISION(no aplica preventiva) | 10,000.00 M.N. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| PROTESIS | 100,000.00 M.N.Ortopédicas, mamarias, valvulares, dispositivos cardiacos y auditivos que se requieran a causa de enfermedad o accidentes cubiertos por la poliza) | 6,000.00 M.N. POR ENFERMEDADEN ACCIDENTE NO APLICA | 10% POR ENFERMEDADEN ACCIDENTE NO APLICA | NO APLICA |
| PADICIMIENTOS SIN PERIODO DE ESPERA | Hernias (Excluyente Discal y Hiatales), Cirugía de Rodilla, Vesícula, Adenoides, Venas Varicosas, Hemorroides, Intoxicación por Ingesta de Alimentos. |
| ASISTENCIA MÉDICA | AMPARADA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| SEGURO DENTALEN CASO DE ACCIDENTE. | AMPARADA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| **COBERTURAS PLUS y BENEFICIOS ADICIONALES** | (Especificar en caso de ofrecer) |

La contabilización del coaseguro será después de aplicar el deducible correspondiente a los gastos procedentes efectuados por enfermedad o accidente cubiertos

Toda aquella referencia efectuada al salario mínimo en las presentes bases de licitación será entendida como referida al UMA.

En pago directo con hospitales y médicos de convenio se deberá reducir a **3,000.00 M.N.** de deducible y un 50% del coaseguro en enfermedades.

En reembolso aplicará deducible y coaseguro contratado.

En accidentes se eliminará el total de deducible y coaseguro contratado tanto en pago directo como en reembolso.

En casos especiales se deberá de realizar pago directo al Hospital aun cuando el asegurado lleve menos de 24 horas en el hospital solicitando dicho caso el área requirente.

**GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS**

1. Los honorarios profesionales de médicos, anestesiólogos, terapeutas y enfermeras, según el Catalogo de Honorarios Médicos y Quirúrgicos del plan contratado.
2. La prestación de servicios hospitalarios, de laboratorio, de imagenología y de ambulancias.
3. La adquisición de medicamentos, material quirúrgico y de cualquier otro bien de tipo médico.
4. Consultas postoperatorias realizadas por el médico tratante dentro de los 15 días naturales siguientes a la operación, están incluidas dentro de los honorarios quirúrgicos.

**LOS GASTOS DEBERÁN INCLUIR**

1. **Servicios de Hospital**
	1. Cuarto de hospital sencillo o estándar privado con baño, los alimentos de la persona internada y cama extra para un acompañante
	2. Sala de operaciones, de recuperación y de urgencias.
	3. Unidad de terapia intensiva
	4. Medicamentos y materiales de curación
	5. Adquisición y aplicación de sueros, aplicación de sangre, plasma o cualquier otro derivado sanguíneo
	6. Exámenes de laboratorio, gabinete e imagenología
2. **Servicios Médicos Profesionales**
	1. Honorarios por consulta
	2. Honorarios por tratamientos médicos o quirúrgicos
	3. Honorarios de procedimientos de diagnóstico
	4. Terapia física y rehabilitación
3. **Servicios de laboratorio, gabinete e imagenología**
4. **Tratamientos homeopáticos**
5. **Medicamentos**

**DETALLE DE COBERTURA**

1. Cobertura para padecimientos congénitos
2. Tratamientos o intervenciones ocasionados por accidentes amparados sufridos mientras el asegurado viaje en cualquier clase de aeronave, al abordar o descender de ella.
3. Tratamientos o intervenciones ocasionados por accidentes sufridos mientras el asegurado viaje como piloto o pasajero en motocicletas. SE AMPARA EL USO DE MOTOCICLETA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO Y COMO MEDIO DE TRANSPORTE LAS 24 HORAS.
4. La cirugía reconstructiva, no estética, se cubrirá cuando esta sea medicamente necesaria a consecuencia de un evento.
5. Somníferos, barbitúricos y sustancias con efectos similares, siempre y cuando sean prescritos por un médico a consecuencia de un evento.
6. Honorarios por cualquier tipo de tratamientos quiroprácticos.
7. Los tratamientos médicos y quirúrgicos derivados de las complicaciones del embarazo y del puerperio
8. La cirugía o tratamiento alveolar, gingival, dental o maxilofacial quedará cubierto únicamente en los casos en que sea consecuencia de un accidente amparado, o malformación congénita.
9. Honorarios por tratamientos tales como radioterapia, quimioterapia, hidroterapia, inhaloterapia y otros semejantes.
10. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir los hallux valgus, serán cubiertos siempre que exista una prescripción médica.
11. Enfermedades que involucren los órganos genitourinarios femeninos, venas varicosas, hemorroides, amígdalas y/o adenoides, enfermedades prostáticas, anorectales, litiasis vesicular y urinaria.
12. Se cubrirán eventraciones o hernias port-incisionales.

**COBERTURAS CON SEGUNDA VALORACIÓN MÉDICA**

1. Tratamientos médicos o quirúrgicos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus, se cubrirán solamente si existe una prescripción médica.
2. Se cubrirán los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de cualquier estructura anatómica de la rodilla.
3. Las fracturas óseas en esta región quedan exentas de someterse a una segunda valoración médica.
4. Los tratamientos quirúrgicos de las amígdalas estarán cubiertos.

**COBERTURA TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS**

1. Se amparan los tratamientos psiquiátricos o psicológicos con un máximo de treinta (30) sesiones durante un año. Contados a partir de la fecha de la primera sesión y estos sean por una de las siguientes causas:
	1. Que sea a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza
	2. Que se diagnostique dentro del periodo de seguro comprendido para esta póliza, alguna de las siguientes enfermedades: cáncer, infarto al miocardio, insuficiencia renal, intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias o accidente vascular cerebral.
	3. Por haber sido víctima de alguno de los siguientes delitos: asalto, secuestro o violación.
2. Se cubrirán los tratamientos denominados como litotripsias extracorpóreas.
3. Se cubrirá el tratamiento quirúrgico para corregir la miopía, astigmatismo o hipermetropía.

**LA ASISTENCIA MÉDICA CUBRIRÁ**

1. Cobertura de ambulancia terrestre nacional
2. Consulta médica a domicilio
3. Consulta médica telefónica
4. Pago de boleto redondo para un familiar y gastos de hospedaje
5. Gastos por hotel por convalecencia
6. Traslado a domicilio
7. Traslado por fallecimiento
8. Servicios de Asistencia

Las presentes condiciones especiales son contractuales y tendrán prelación sobre las condiciones generales de la compañía adjudicada, las cuales aplicarán siempre y cuando beneficien al contratante y sus asegurados.

**EDAD DE ACEPTACIÓN**

Sin límite de edad

**PAGO DE PRIMAS**

El contratante pagará las primas de acuerdo a la periodicidad que más le convenga al contratante, para lo cual el participante deberá manifestar dentro de su propuesta las diferentes formas de pago y el recargo que aplique en su caso.

El seguro no es contributario, el pago de primas será el 100 % por el Contratante y está garantizado, por lo que la falta de pago de primas no será motivo de rechazo o condicionante para brindar los servicios en caso de siniestro.

**TERRITORIALIDAD**

República Mexicana y en el extranjero según coberturas.

**CONSULTAS Y VISITAS MÉDICAS PREOPERATORIAS, POSTOPERATORIAS E INTRA HOSPITALARIAS**

Hasta el tabulador de honorarios médicos.

**AMBULANCIA AÉREA**

Quedan cubiertos los gastos de transportación en ambulancia aérea dentro del territorio nacional, cuando este servicio se requiera como consecuencia de una emergencia médica amparada, así como también cuando no exista otro medio de transporte. Aplica a reembolso.

**OPERACIÓN CESÁREA Y CESÁREA POR MORTINATO**

Se cubren todas las cesáreas en la vida del asegurado que sean necesarias durante la vigencia de este contrato, con el límite establecido para este concepto sin periodo de espera para Parto o Cesárea, sin deducible ni coaseguro ya sea por reembolso sin que se aplique deducible ni coaseguro en hospitales convenidos por “la Aseguradora”. En el tabulador de honorarios que establece “La Aseguradora”.

**COBERTURA AUTOMÁTICA A RECIÉN NACIDOS.**

Quedarán cubiertos los gastos de recién nacido sano. La suma asegurada será de $10,000.00 M.N. No aplica deducible ni coaseguro. No aplica periodo de espera. Suma Asegurada adicional a Parto Normal y/o Cesárea y se refiere al cuidado que recibe el recién nacido al nacer, detección y evaluación de situaciones de emergencia, valoración inicial integral por personal capacitado como lo son y no limitados a: atención de un médico, técnico o paramédico, equipamiento básico, lugar físico adecuado, ambiente térmico neutral, cuna radiante, equipo de reanimación, equipo de aspiración, equipo de ventilación, medicamentos. (aplica a reembolso)

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

Se pagarán los gastos generados por el donante para trasplante de órganos, adicional a la suma asegurada básica de cada asegurado.

**RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD**

Se reconocerá la antigüedad del grupo asegurado que tenga con otras aseguradoras. En ningún caso se reconocerá la antigüedad de grupos y/o asegurados que hayan estado sin protección por un periodo mayor de 30 días.

**PADECIMIENTOS PREEXISTENTES: 100,000.00 M.N.**

Se cubren aquellos padecimientos, cuyos primeros síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de este contrato, y/o que se haya integrado un diagnóstico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido, y/o cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos, y/o por los cuales se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes del inicio de la vigencia de este contrato.

Son materia de esta póliza los gastos erogados por las enfermedades que hayan tenido tratamiento médico y/o quirúrgico a partir del primer día, aplicando los límites y condiciones**.**

Solo serán procedentes aquellos padecimientos preexistentes con siniestro abierto, cuya primera manifestación se haya dado dentro del periodo cubierto de la primera vigencia de la póliza contratada.

**PADECIMIENTOS CONGÉNITOS**

Se cubren los padecimientos congénitos independientemente que sus síntomas o signos sean aparentes a la vista o hayan sido diagnosticados previos al alta del asegurado.

**TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES**

Se cubre por accidente o enfermedad, en caso de enfermedad el asegurado deberá notificar el siniestro a “La Aseguradora” previo al procedimiento de la cirugía, no aplica este requerimiento en caso de accidente.

**ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

Se cubrirá los gastos originados por este concepto, estudios de laboratorio y gaviete serán los preoperatorio y postoperatorio para procedimientos quirúrgicos, estos gastos se tramitarán invariablemente por vía reembolso.

**EMERGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO**

El asegurado que, encontrándose fuera de la República Mexicana en viaje, tenga una emergencia médica y/o una necesidad médica imprevista y a consecuencia de ellos se vea obligado a someterse un tratamiento médico y/o quirúrgico, quedará cubierto por los gastos realizados mientas dure el estado de emergencia

Esta cobertura aplica solo para los titulares que la requieran y la convocante notificará por escrito cada caso. El efecto de esta cláusula cesará cuando se haya estabilizado la salud del asegurado o el mismo esté en condiciones de realizar un viaje o bien la atención médica ya no sea requerida en el extranjero. El asegurado o familiar directo que asume la responsabilidad podrá solicitar con la aprobación del médico el servicio de ambulancia aérea para su traslado cubierto siempre que medicamente sea necesaria por este contrato.

Los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a este contrato será vía reembolso con el deducible y sin el coaseguro excepto ambulancia aérea que será pago directo

**PAGO DE COMPLEMENTOS**

Queda cubierta la continuación de pago de siniestros originados en vigencias anteriores. Los gastos cubiertos quedarán hasta el agotamiento de la suma asegurada nueva del presente contrato, hasta el término de la vigencia del presente contrato. Aplicando el deducible y coaseguros vigentes en el contrato.

La suma asegurada es adicional a aquellas que pudieran haberse afectado sobre contratos de vigencias anteriores.

Se ampara hasta el agotamiento de la suma asegurada remanente que el siniestro tenga.

El pago de complementos se realizará únicamente por los gastos realizados durante la vigencia del seguro, tanto de siniestros ocurridos en vigencias anteriores como el gasto incurrido dentro de la vigencia establecida en el contrato durante la vigencia indicada en la presente licitación, por lo que una vez terminada la vigencia de la cobertura o la baja del asegurado, lo que ocurra primero, terminará la responsabilidad de la aseguradora adjudicada.

Además, invariablemente se aplicará deducible de $**6,000.00 M.N.** sin coaseguro, a los pagos complementarios derivados de una enfermedad, accidentes, hospitalización o cirugía, consistentes en medicamentos, tratamientos y demás gastos generados como consecuencia de estos.

**RED MÉDICA HOSPITALARIA**

Adjuntar la red de hospitales en Convenio.

**ACCIDENTES EN MOTOCICLISMO**

Se cubren tratamientos o intervenciones generadas por accidentes causados mientras el asegurado viaje como piloto o pasajero en motocicletas o motonetas.

Esta cobertura aplica siempre y cuando el accidente suceda cuando el asegurado porte el equipo reglamentario de seguridad y cuente con licencia de motociclismo vigente.

Se ampara el motociclismo mientras se esté usando como herramienta de trabajo realizando sus actividades laborales propias del trabajo, dentro del horario laboral.

Se deberá presentar actas del Ministerio Público.

**EXCLUSIONES MOTOCICLISMO**

 -Prácticas de deporte, pruebas de resistencia, competencia y/o de velocidad ya sea profesional o amateur.

**PADECIMIENTOS NO CUBIERTOS Y LÍMITES.**

Quedan expresamente excluidos solo los siguientes:

* Tratamiento o intervención quirúrgica de carácter estético.
* Tratamiento de calvicie
* Obesidad
* Tratamiento de reducción de peso
* Estudios preventivos a menos que sean solicitados por un médico de la red
* Tratamientos maxilofaciales a excepción de accidente
* Lentes de contacto, adquisición de anteojos, lentes intraoculares.
* Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médicos o quirúrgicos realizado por acupunturistas, naturistas y vegetarianos.
* Reposición de aparatos y prótesis
* Anorexia y bulimia

**ERRORES U OMISIONES**

La validez del presente contrato no se impugnará cuando alguna persona de la colectividad hubiere incurrido en error u omisión involuntario en la descripción como todos aquellos elementos necesarios para identificar al asegurado o alta de un Servidor Público, o en el trámite de documentación por cualquiera de sus representantes, quedando cubiertos todos los Servidores Públicos, estén en la relación inicia o no, siempre que cumplan con los requisitos de elegibilidad de este contrato.

Al ser descubierto, se deberá notificar ese error u omisión realizando la corrección correspondiente ante “La Aseguradora” desde su fecha de ingreso o durante la vigencia de este contrato, pagando “El Contratante” la prima o devolviendo la prima correspondiente, sin liberar a “La Aseguradora” de la obligación de la indemnización, ni al contratante del pago de prima cuando corresponda.

**CANCELACIÓN ANTICIPADA**

“La Aseguradora” no podrá cancelar por ningún motivo esta póliza, a menos que expresamente lo solicite “El Asegurado” por cualquier motivo que afecte sus intereses, dando aviso por escrito a “La Aseguradora” con 30 días naturales de anticipación.

Esta póliza no se podrá cancelar en caso de que no se haya pagado la prima correspondiente en los términos específicos para pago en este contrato, obligándose “El Contratante” a liquidar la prima en cuanto exista el recurso presupuestal, siempre y cuando dicho plazo no exceda de 4 meses a partir de la fecha de inicio de vigencia.

La prima a devolver o a pagar será calculada en forma proporcional (a Prorrata) por el término transcurrido desde inicio de vigencia o faltante entre la fecha de cancelación y la terminación de vigencia de la póliza.

**MODIFICACIONES, ALTAS, BAJAS, INCREMENTOS, REDUCCIONES O LÍMITES DE SUMA ASEGURADAS.**

Las altas, bajas, reducciones, incrementos o cambios en los límites de sumas aseguradas, durante la vigencia de este contrato se cobrarán o devolverán por parte de “La Aseguradora” calculando a prorrata sobre el costo inicial. **El ajuste se realizará al final de la vigencia.**

Cualquier modificación emitida por “La Aseguradora” deberá ser la respuesta a una solicitud previa del contratante generado por oficio que expida El Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, siendo esta la única autorizada para solicitar dichos cambios.

**PRÓRROGA**

En caso de que el contratante solicite prorrogar la vigencia de la cobertura del contrato, “La Aseguradora” estará obligada a otorgar dicha prorroga por un periodo adicional equivalente hasta por el 20 % del periodo contratado al término de la vigencia original, bajo los mismos términos y condiciones pactadas en el presente contrato; por lo tanto, se sujetará a la aprobación del presupuesto que para tal efecto autorice el contratante.

**NO ADHESIÓN**

Los términos y condiciones establecidos en el presente contrato fueron acordados y fijados libremente entre “El Contratante” y “La Aseguradora”, por lo que este es un contrato de no adhesión y por lo tanto no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-b de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros; en esa virtud este contrato no requiere se registrada ante una comisión nacional de seguros y fianzas por lo que las condiciones generales y sus endosos de las pólizas de “La Aseguradora” en términos de artículo antes citado, no aplicarán en cuanto sean contrarias a este contrato.

**PRESCRIPCIÓN**

El asegurado tendrá derecho a documentar las reclamaciones a que haya lugar derivados del cumplimiento de este contrato en un plazo no mayor de dos años a partir de la fecha de siniestro. El Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, podrá solicitar a “La Aseguradora” por escrito y dentro del término de prescripción una prórroga hasta por 12 meses adicionales. La prórroga podrá renovarse siempre que se solicite dentro del periodo vigente de la misma. “La Aseguradora” se obliga a otorgar dicha prorroga siempre que la solicitud se realice de acuerdo a los establecido en este contrato.

**CLAUSULA ARBITRAL**

“La Aseguradora” acepta que, en caso de existir controversia o incumplimiento de las condiciones, coberturas, sumas aseguradas, pago directo a proveedores, cumplimiento de los estándares de servicio, de forma amigable ambas partes aceptan el sujetarse al procedimiento arbitral que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros aplica para el caso de controversias. “El Contratante” se reserva el derecho de ejercer las acciones legales en caso de incumplimiento al presente contrato en los tribunales competentes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **U. DE MEDIDA** | **CANTIDAD** |
| Única | Póliza de Gastos Médicos Mayores que cubrirá al personal operativo de la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal para el Municipio de Tlajomulco, Jalisco. | **Pólizas** | **800 elementos****aproximadamente** |

"Reportes de Siniestralidad", el contenido se considera como información pública protegida, cuyo acceso está restringido; lo anterior con fundamento en el artículo 3, punto 2, fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Estándares de servicio:** Tiempos de respuesta que se obliga el participante para los siguientes servicios (especificar su oferta):

|  |  |
| --- | --- |
| **SINIESTROS:** | **DÍAS HÁBILES:** |
| Programación de cirugías. | \_\_\_\_\_\_ Días Hábiles |
| Reembolso de Gastos Médicos Mayores: | \_\_\_\_\_\_ Días Hábiles |
| **EMISIÓN DE PÓLIZAS:** | **DÍAS HÁBILES:** |
| Poliza Gastos Médicos Grupo y Colectivo | \_\_\_\_ Días Hábiles |
| Endosos (Altas, Bajas, Correcciones) | \_\_\_\_ Días Hábiles |
| Carta Cobertura | \_\_\_\_ Días Hábiles |
| Reexpedición de Pólizas con errores | \_\_\_\_ Días Hábiles |

**ORDEN DE PAGO**

BASES DE LICITACIÓN OM-59/2024

|  |
| --- |
| Logo, company name  Description automatically generated |
| **MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO****DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES** |
| DATOS DE LICITACIÓN |
| IMPORTE: $2,210.00 CON LETRA: DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS, 00/100, M. N. |
|  | **OM-59/2024 “ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL OPERATIVO DE LA COMISARÍA DE LA POLICÍA PREVENTIVA DEL MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO (ACORTADA)”** |
| **DATOS DEL LICITANTE** |
| LICITANTE  |  |
| R. F. C. |  |
| NO. DE PROVEEDOR (PARA EL CASO DE CONTAR CON NÚMERO) |  |
| NOMBRE DE REPRESENTANTE |  |
| TELÉFONO CELULAR DE CONTACTO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO  |  |
| Sello autorización área responsableIng. Jose Rafael Martinez ValenciaDirector de Recursos Materiales |

Favor de llenar a máquina o con letra de molde

*Rev 02.- Oct 24*