**LA ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**EMITE LA CONVOCATORIA PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NO. LA-009J2P001-E1-2018 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES.**

**PUBLICADA EN EL SISTEMA COMPRANET EL 30 DE ENERO DE 2018**

**https://CompraNet.funcionpublica.gob.mx**

ÍNDICE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APARTADO 1  INFORMACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA. | | |
| 1.1 | GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES. | |
| 1.2 | NOMBRE DE LA CONVOCANTE. | |
| 1.3 | OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA. | |
| 1.4 | REGISTRO DE LICITANTES. | |
| 1.5 | TIPO Y NÚMERO DE LICITACION ASIGNADO POR EL SISTEMA COMPRANET. | |
| 1.6 | RECURSOS FISCALES. | |
| 1.7 | IDIOMA PARA PRESENTAR PROPOSICIONES. | |
| 1.8 | CARÁCTER DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA. | |
| APARTADO 2  OBJETO Y ALCANCE A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA. | | |
| 2.1 | DESCRIPCIÓN GENERAL. | |
| 2.2 | CALENDARIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE LA LICITACIÓN. | |
| 2.3 | AUTORIZACION DE REDUCCION DE PLAZOS. | |
| 2.4 | DESIGNACIÓN DE SERVIDOR PÚBLICO QUE PRESIDIRÁ LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO. | |
| 2.5 | JUNTA DE ACLARACIONES. | |
| 2.6 | PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. | |
| 2.7 | COMUNICACIÓN DEL FALLO. | |
| 2.8 | REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN. | |
| 2.9 | DOCUMENTOS LEGALES QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET. | |
| 2.10 | DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET. | |
| 2.11 | DOCUMENTOS FINANCIEROS QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET. | |
| 2.12 | LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS. | |
| 2.13 | PROPUESTA TÉCNICA. | |
| 2.14 | PROPUESTA ECONÓMICA. | |
| 2.15 | DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE GANADOR ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO | |
| 2.16 | INFORMACIÓN DEL CONTRATO. | |
| 2.17 | ESTÁNDARES DE SERVICIO APLICABLES A TODAS LAS PÓLIZAS. | |
| 2.18 | SERVICIO Y TIEMPOS DE RESPUESTA. | |
| 2.19 | PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | |
| 2.20 | MODELO DE CONTRATO. | |
| 2.21 | ENTREGA DE PÓLIZAS DE SEGURO Y FORMALIZACIÓN DE CONTRATO. | |
| 2.22 | CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS. | |
| 2.23 | EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS. | |
| 2.24 | EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS. | |
| 2.25 | CRITERIO DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS. | |
| 2.26 | INCONFORMIDADES. | |
| 2.27 | CAUSAS DE DESECHAMIENTO. | |
| 2.28 | SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LICITACIÓN. | |
| 2.29 | CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN. | |
| 2.30 | DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN. | |
| 2.31 | RESCISIÓN DEL CONTRATO. | |
| 2.32 | DE LAS CONTROVERSIAS. | |
| 2.33 | TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. | |
| 2.34 | SANCIONES. | |
| 2.35 | NOTA INFORMATIVA PARA LICITANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO Y FIRMANTES DE LA CONVENCIÓN PARA COMBATIR EL COHECHO DE SERVIDORES PÚBLICOS EXTRANJEROS EN TRANSACCIONES COMERCIALES INTERNACIONALES. | |
| 2.36 | ACCESO A LA INFORMACIÓN. | |
| APARTADO A.  PARTIDA 1  TÉRMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL | | |
| APARTADO B.  PARTIDA 2  TERMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES | | |
| APARTADO 3.  ANEXOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA. | | |
| ANEXO 1 | | FORMATO QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE |
| ANEXO 2 | | FORMATO EN EL QUE SE SEÑALAN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN |
| ANEXO 3 | | FORMATO SOLICITUD DE AJUSTE DE PRECIOS |
| ANEXO 4 | | DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD |
| ANEXO 5 | | MANIFESTACIÓN ESCRITA DE NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY |
| ANEXO 6 | | MANIFIESTO QUE CONOCE Y ACEPTA EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA |
| ANEXO 7 | | CONVENIO EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE, EN CASO DE QUE DOS O MÁS PERSONAS MORALES DESEEN PRESENTAR EN FORMA CONJUNTA SUS PROPOSICIONES |
| ANEXO 8 | | MANIFESTACIÓN ESCRITA EN LA QUE SEÑALE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS |
| ANEXO 9 | | PROPUESTA ECONÓMICA |
| ANEXO 10 | | CARTA PODER |
| ANEXO 11 | | CARTA DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES |
| ANEXO 12 | | DIRECTORIO DE PERSONAL AUTORIZADO |
| ANEXO 13 | | CARTA EN DONDE ESTABLEZCA EL LICITANTE SU NACIONALIDAD Y CARTA EN DONDE SE HAGA CONSTAR QUE LOS SEGUROS PROPUESTOS SERÁN EXPEDIDOS Y ADMINISTRADOS POR UNA ASEGURADORA MEXICANA |
| ANEXO 14 | | NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. (OCDE) |
| ANEXO 15 | | FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, RESERVADA O COMERCIAL RESERVADA |
| ANEXO 16 | | CARTA COMPROMISO EN LA QUE SE INDIQUE QUE UNA VEZ INTEGRADOS LOS EXPEDIENTES, EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES DE SINIESTROS NO EXCEDERÁ DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES |
| ANEXO 17 | | CARTA EXCLUSIVIDAD DE BENEFICIOS |
| ANEXO 18 | | CARTA COMPROMISO DE ENTREGA CARTA - COBERTURA |
| ANEXO 19 | | CARTA COMPROMISO EN LA QUE ESPECIFIQUE QUE LA EMPRESA ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL QUE RESULTE, EN EL CASO DE QUE INFRINJA PATENTES, MARCAS O VIOLE EL REGISTRO DE DERECHO DE AUTOR |
| ANEXO 20 | | MODELO DEL CONTRATO |
| ANEXO 21 | | MANIFESTACIÓN QUE ACREDITE SU ESTRATIFICACIÓN, MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA (MIPYMES) |
| ANEXO 22 | | FIANZA DE CUMPLIMIENTO |
| ANEXO 23 | | FORMATO LA RED COMPLETA, ASÍ COMO HOSPITALES, FARMACIAS, LABORATORIOS Y TODO AQUELLO QUE TENGA CONVENIO VIGENTE |

APARTADO 1

INFORMACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA.

**1.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **APIS** | 1. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ENSENADA, S.A. DE C.V. 2. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE GUAYMAS, S.A. DE C.V. 3. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TOPOLOBAMPO, S.A. DE C.V. 4. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MAZATLÁN, S.A. DE C.V. 5. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MANZANILLO, S.A. DE C.V. 6. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL PUERTO VALLARTA, S.A. DE C.V. 7. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE LÁZARO CÁRDENAS, S.A. DE C.V. 8. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE SALINA CRUZ, S.A. DE C.V. 9. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO MADERO, S.A. DE C.V. 10. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ALTAMIRA, S.A. DE C.V. 11. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V. 12. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TUXPAN, S.A. DE C.V. 13. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE VERACRUZ, S.A. DE C.V. 14. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE COATZACOALCOS, S.A. DE C.V. 15. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V. 16. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO, S.A. DE C.V. 17. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE QUINTANA ROO, S.A. DE C.V. Invitada |
| **API CONVOCANTE** | ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V. |
| **ASEGURADO** | Es la persona que por formar parte de la colectividad asegurada en este contrato, tiene el carácter de Titular si es a cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual o, si se trata de la persona que para efectos del seguro se designa como su cónyuge, o concubina o concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, o hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 99 años, que éste determine proteger. |
| **ASEGURADORA** | Es la empresa que emite las pólizas, a la que en lo sucesivo se le denominará como la “ASEGURADORA”. |
| **ACCIDENTE** | Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que produce lesiones corporales, que requiere atención médica inmediata o de los 90 días naturales siguientes al evento que le dio origen y se encuentre amparado en los términos de las Condiciones de la póliza. |
| **APOYO PARA REPONER LA SUMA ASEGURADA BÁSICA** | Previa autorización por la Dirección General de la Gestión de las APIs se revisará caso por caso para la aplicación. |
| **CAUSA DEL SINIESTRO** | Motivo que originó el siniestro derivado de un accidente o enfermedad. |
| **CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR** | Aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa, o contribución a ellos. |
| **CERTIFICADO INDIVIDUAL** | Es el documento que emite la ASEGURADORA para cada ASEGURADO, que contiene los siguientes datos: Nombre del ASEGURADO, suma asegurada básica y potenciada para titular y dependientes, El certificado deberá incluir la siguiente leyenda: “Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones de la póliza contratada por las Administraciones Portuarias Integrales” |
| **COLECTIVIDAD DE LA PÓLIZA /COLECTIVIDAD ASEGURADA** | Los puestos y niveles a que hace referencia, tienen asignadas diferentes sumas aseguradas dependiendo del nivel del titular, y será el mismo para sus beneficiarios incorporados, es decir que la prestación otorgada a los servidores públicos respectivos por las API´s, se refiere a la suma asegurada del plan básico. (El pago de prima correspondiente a los asegurados titulares, cónyuge o concubina (rio), pareja del mismo sexo, hijos menores de 25 años. |
| **CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL** | Formato en el que los asegurados titulares realicen el registro de sus datos personales y los de sus dependientes asegurados. |
| **CENTROS DE ATENCIÓN** | Instalaciones de la Aseguradora en la Ciudad de México y en las distintas entidades federativas de la República Mexicana, a través de las cuales se da atención a los asegurados, y respuesta a las reclamaciones de siniestros y asesoría u orientación. |
| **COASEGURO** | Porcentaje con el que participa el asegurado en cada reclamación, que se aplica al monto total de gastos cubiertos, una vez descontado el deducible, de acuerdo a las condiciones establecidas; para titulares, en caso de que el accidente ocurra en cumplimiento del deber, se omitirá el cobro del mismo. |
| **CONTRATANTE** | ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES (API´s), API DOS BOCAS EN SU CARACTER DE LIDER DEL COMITÉ DE CONSOLIDACIÓN. |
| **COBERTURA BÁSICA** | En virtud de la suma asegurada que como prestación otorgan las ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES a cada titular que incluye al cónyuge por matrimonio, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo e hijos del asegurado menores de 25 años. |
| **CONVOCATORIA** | El presente documento donde se establece la CONVOCATORIA en que se desarrollará este procedimiento de contratación mediante LICITACIÓN Pública Nacional Electrónica Consolidada Número No. LA-009J2P001-E1-2018 y en el cual se describe los requisitos de participación así como los términos de referencia (Partida 1 y Partida 2) y sus anexos. |
| **COMITÉ** | El Comité de Consolidación para el apoyo técnico integrado para coordinar y dirigir el proceso de LICITACIÓN y que es presidido por el **GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS y/o EL SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN,** representante de **API DOS BOCAS**, de conformidad con lo estipulado en el artículo 13 del REGLAMENTO de la LEY (LAASSP). |
| **COMPRANET** | El Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, con dirección electrónica en Internet: [https://CompraNet.funcionpublica.gob.mx](https://compranet.funcionpublica.gob.mx) |
| **CNSF** | Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. |
| **CONTRATO** | Para efectos de esta LICITACIÓN se entenderá que el contrato es el convenio de voluntades que se formalice para comprometer los Servicios de Aseguramiento en los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Vida de los Servidores Públicos de las Administraciones Portuarias Integrales y todas y cada una de las pólizas que deberá entregar el LICITANTE adjudicado a cada una de las API, por cada uno de los seguros. |
| **CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA** | Son aquéllas cirugías que no requieren hospitalización por un período máximo a 24 horas.  Estas se cubrirán bajo el esquema de pago directo cuando el Asegurado haya realizado el trámite de programación de cirugía y sea aceptada por la Aseguradora; en caso contrario, operará el pago mediante reembolso y concluye con el alta que otorgue el médico tratante. |
| **CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR** | Se refiere a un cuarto de hospital, con teléfono, T.V., baño privado y cama extra para un acompañante. |
| **COORDINACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN CONVENIO** | Área dependiente de la Compañía Aseguradora que otorga los siguientes servicios de atención y asesoría:   * Servicios de referencias médicas, hospitalarias, de laboratorio y farmacéutica * Información al Asegurado y a sus dependientes económicos sobre coberturas y condiciones de la póliza * Proporcionar al Asegurado y sus dependientes económicos, información, apoyo y enlace con sus prestadores de servicios contratados por la Compañía Aseguradora. * Coordinar y dar seguimiento a la atención médica u hospitalaria de un evento y a la prestación de los demás servicios estipulados en esta póliza |
| **DOMICILIO OFICIAL** | Carretera Federal Puerto Ceiba-Paraíso, No. 414, Col. Quintín Arauz, Paraíso, Tabasco, código postal 86600, con teléfonos (01 933) 333-51-80, 51-60, y 27-44, y correos electrónicos. [gadmon@puertodosbocas.com.mx](mailto:gadmon@puertodosbocas.com.mx); [sgadmon@puertodosbocas.com.mx](mailto:sgadmon@puertodosbocas.com.mx) |
| **DEDUCIBLE** | Cantidad a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones establecidas. En los accidentes que sufran los titulares en cumplimiento del deber, no habrá deducible. |
| **EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA** | Enfermedad o accidente cubierto por la póliza, que pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado, que requiere el ingreso al área de urgencias de un hospital.  Estos gastos serán cubiertos mediante pago directo por la Aseguradora, si el asegurado permanece por lo menos 24 horas hospitalizado, aun cuando no sean hospitales y médicos de red. Esta cobertura aplica en territorio nacional y en caso de siniestro en el extranjero, o bien por accidente o emergencia, en caso de mujeres embarazadas, quedando cubierta la operación cesárea, cuando se ponga en riesgo la salud de la madre o del producto. |
| **ENFERMEDAD CONGÉNITA** | Es aquella que se produce durante el período de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida. |
| **ENFERMEDAD CUBIERTA** | Es toda alteración en la salud del asegurado debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico y no se encuentre expresamente excluido en los términos de las Condiciones Especiales y Generales de la póliza. |
| **EVENTO DE ENFERMEDAD CUBIERTA Y/O EVENTO DE ACCIDENTE CUBIERTO** | En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad o accidente que no se encuentre expresamente excluido por la presente póliza, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad. Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente. |
| **FECHA DE ANTIGÜEDAD** | La fecha a partir de la cual el asegurado cuenta con la protección de una póliza de gastos médicos, en forma individual o colectiva, con cualquier Aseguradora y servirá para reducir o eliminar periodos de espera, siempre y cuando la protección haya sido continua y sin interrupción. Ésta fecha se expresará en la tarjeta de identificación y en el certificado individual. |
| **GASTO USUAL ACOSTUMBRADO** | Monto convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos hospitalarios y la Aseguradora, en consideración a la naturaleza y calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización. El monto de los Gastos Médicos cubiertos por la presente póliza para prestadores de servicios fuera de la red, será el mismo al tabulador de la tabla de honorarios médicos, que corresponda a servicios de la misma especialidad o categoría para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros). |
| **GASTO MÉDICO** | Es cualquier erogación que se realiza para la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad cubiertos por la póliza y que rebasan el deducible contratado. |
| **GASTO MÉDICO MAYOR** | Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por la presente póliza. |
| **HOSPITAL** | Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos y accidentados. |
| **HONORARIOS MÉDICOS** | Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido por los servicios que presta a los ASEGURADOS y que participa de manera activa y directa en su recuperación y/o atención. |
| **HOSPITALIZACIÓN** | Es la estancia continua en un hospital por un período mayor a 24 horas, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno. |
| **KIT** | Es el Certificado individual, tarjetas de identificación por asegurado, formatos para reclamar algún siniestro, guía de reclamaciones, red de hospitales y Centros de Atención de la Aseguradora en toda la República Mexicana, durante la vigencia. |
| **LEY** | La ley (del [latín](http://es.wikipedia.org/wiki/Lat%252525C3%252525ADn) lex, legis) es una [norma jurídica](http://es.wikipedia.org/wiki/Norma_jur%252525C3%252525ADdica) dictada por el poder legislativo. Es decir, es un [precepto](http://es.wikipedia.org/wiki/Norma_jur%252525C3%252525ADdica) establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la [justicia](http://es.wikipedia.org/wiki/Justicia). Su incumplimiento trae aparejada una sanción. |
| **LICITACIÓN** | Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada No. LA-009J2P001-E1-2018 para la Contratación De Los Seguros De Vida y Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de las Administraciones Portuarias Integrales, para el período comprendido del 1 de marzo de 2018 al 1 de marzo de 2019. |
| **MÉDICO COORDINADOR** | Médico contratado por la Aseguradora que se encargará de apoyar y asesorar a los asegurados que necesiten utilizar el servicio. |
| **MONEDA** | Las pólizas serán emitidas en Moneda Nacional, y para todos los efectos se utilizará la misma moneda. |
| **MÓDULO Y/O OFICINA DE ATENCIÓN** | Instalación donde la Aseguradora atiende las reclamaciones de siniestros, asesorías y orientación a los asegurados. |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | Número con el que la Aseguradora asignará a la póliza. |
| **OFICINAS** | Instalaciones de la Aseguradora en las distintas entidades federativas de la República Mexicana, a través de las cuales las reclamaciones de siniestros, asesorías y orientación a los asegurados serán atendidas. |
| **PAGO DE COMPLEMENTOS** | La Aseguradora solo pagará complementos de entrada de los titulares y dependientes de los gastos médicos que se eroguen por enfermedades y/o accidentes iniciados en las vigencias anteriores, en la(s) póliza(s) contratada(s) o durante la vigencia de esta póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores por “EL ASEGURADO” con otras aseguradoras, bajo las siguientes condiciones:   1. Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores contratadas en la vigencia anterior. 2. Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectúe el primer gasto bajo las condiciones de la presente póliza y hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero. 3. Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en las aseguradoras anteriores, ni en el cambio con “LA ASEGURADORA”. 4. Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes. 5. Los gastos serán acumulativos a partir del primer reclamo, siempre y cuando se respete la suma asegurada básica.   El pago de complementos y/o colas de siniestros se les dará continuidad siempre y cuando exista suma asegurada remanente, de acuerdo a la información proporcionada en la siniestralidad y el contrato se encuentre vigente con LA ASEGURADORA |
| **PAGO DIRECTO** | Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará directamente al prestador de servicios, los gastos realizados por el asegurado, como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la póliza. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la Red Médica; que los servicios respectivos sean coordinados a través de la Aseguradora. (El pago directo aplica para Red Médica propia, Red de Hospitales en convenio y Red de Médicos en convenio). |
| **PAGO MIXTO** | Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la presente contratación del servicio, mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso. |
| **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES** | Son aquellos en los que:   1. Se aprecian a simple vista. 2. Han sido diagnosticados por un médico. 3. Han recibido tratamiento. |
| **PERIODO DE ESPERA** | Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura sin períodos al descubierto para cada asegurado, para que la Aseguradora pueda cubrir las enfermedades establecidas con períodos de espera. |
| **PERÍODO DE GRACIA** | Es el lapso de 30 días naturales, contados a partir del inicio de vigencia la presente contratación del servicio, o del recibo con que cuentan las API’s para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en la presente contratación del servicio. |
| **PRELACIÓN** | Las Condiciones y Cláusulas Especiales de la póliza, tendrán prelación sobre las Condiciones Generales, en todo aquello a que se opongan a la cobertura otorgada. |
| **PRIMA** | Costo que establecerá la Aseguradora por cubrir el riesgo descrito en la presente póliza. |
| **PERSONAS** | Las personas beneficiarias que integran las pólizas de acuerdo a lo que marcan las prestaciones para el personal de empresas paraestatales, mismas que se listan en la presente CONVOCATORIA y se describen en los TÉRMINOS DE REFERENCIA. |
| **PÓLIZAS** | El documento que el LICITANTE al que se le adjudique el contrato debe entregar a las API, en el que consten los derechos y obligaciones de las partes, con sujeción a los artículos 19 y 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. |
| **PROPOSICIÓN** | La oferta que cada uno de los LICITANTE (S) presente en la LICITACIÓN y que se integra por una PROPUESTA TÉCNICA y una PROPUESTA ECONÓMICA. |
| **LICITANTE** | Es el LICITANTE adjudicado de la LICITACIÓN. |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. |
| **REEMBOLSO** | Restitución por parte de la compañía ASEGURADORA de los gastos erogados por el ASEGURADO a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubiertos de acuerdo a lo estipulado en la póliza.  Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la presente contratación del servicio, liquidados por el asegurado directamente al prestador de servicios por los gastos incurridos por el asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo e hijo(s) menores de 25 años y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 85 años o con quien la Aseguradora no tenga convenio de pago directo, y que posteriormente, ésta reintegrará los que procedan en los términos de la presente contratación del servicio, al propio asegurado, descontando el deducible y coaseguro en caso que proceda.  El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder del estipulado entre la Aseguradora y los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría. |
| **RED DE SERVICIOS MÉDICOS** | Se integra por los Médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, entre otros, que prestan servicios bajo convenio con la Compañía Aseguradora y que son coordinados por la misma. |
| **RED DE HOSPITALES** | La red propia de hospitales en territorio nacional que tengan convenio con la Aseguradora, que deberá cumplir conforme a la Ley General de Salud con las normas técnicas en materia de atención médica que prevé dicho ordenamiento, el cual considera específicamente las condiciones sanitarias y administrativas debidas. |
| **SALARIO MÍNIMO** | Su correspondiente en UMAS |
| **SAT** | Servicio de Administración Tributaria. |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA** | La suma asegurada se determinará multiplicando el número de (UMA) dependiendo de su nivel, y estará sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, es decir, al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.  La suma asegurada básica es a partir de los 111 NSA hasta los 259 NSA; de conformidad al nivel que tenga el titular, que como prestación le otorga la Entidad, así como a su cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo y a sus hijos menores de 25 años.  Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada disminuirá en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada.  Las sumas aseguradas básicas se podrán incrementar en el transcurso de la vigencia. |
| **SUMA ASEGURADA POTENCIADA** | Suma Asegurada Potenciada, estará sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, así como al nivel contratado por el titular y solo aplicará para padecimientos originados posterior a su contratación.  La aseguradora respetará la potenciación a partir de la fecha de alta retroactiva.  La cobertura es potenciada a elección del asegurado cuando decide incrementar la suma asegurada básica para titulares y sus beneficiarios (dependiendo de su nivel) 111, 148, 185, 222, 259, 1000 NSA.  El asegurado titular deberá pagar, con cargo a su sueldo, la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada e inclusión de ascendientes (padre y/o madre).  El monto de la suma potenciada será la misma para el titular, así como para su cónyuge, o concubina concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre). |
| **SFP** | La Secretaría de la Función Pública. |
| **SHCP** | La Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |
| **TABLAS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS** | Se refiere a la relación de intervenciones quirúrgicas que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas, bajo el esquema de pago por reembolso, misma que se establece en el Anexo presente, la cual se indexará en la misma proporción en que aumente el Salario Mínimo General Mensual que rija en el Distrito Federal. |
| **TARJETA DE IDENTIFICACIÓN** | Tarjeta de cada asegurado (Titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo, hijo(s) y ascendientes (padre y/o madre), expedida por la Aseguradora en la fecha de alta al seguro con al menos los siguientes datos: nombre del asegurado, inicio de vigencia, fecha de antigüedad, suma asegurada, deducible coaseguro, número de póliza, fecha de ingreso a la colectividad asegurada. Al reverso de la tarjeta deberán incluir los teléfonos de atención del servicio. El no contar con este documento, no implica que no esté dentro de la colectividad. |
| **TITULAR** | Es el servidor público sustantivo. |
| **TÉRMINOS DE REFERENCIA** | El documento que se agrega como APARTADO A y B de la presente CONVOCATORIA, misma que contiene la descripción y alcance de las pólizas de Vida y Gastos Médicos Mayores solicitadas por las API. |
| **UMA** | Es el servidor público sustantivo en activo.  La desvinculación o desindexación del salario mínimo como unidad de cálculo o referencia obliga a crear una unidad de cálculo o unidad de referencia, a este nuevo concepto ha sido llamado Unidad de Medida y Actualización (UMA).  La Unidad de Medida y Actualización (UMA) es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.  El valor mensual de la UMA se calcula multiplicando su valor diario por 30.4 veces y su valor anual se calcula multiplicando su valor mensual por 12.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Valor diario** | **x** | **Mensual** | **Anual** | | $73.04 | 30.4 | $2,220.42 | $26,644.99 |   Para efectos de cada código de puesto-nivel que tengan los servidores públicos las unidades de Medida serán los niveles de suma asegurada descritos en el presente anexo técnico.  Ejemplo:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **UMA**  **Valor diario** | **Nivel de suma asegurada básica**  **(NSA)** | **Suma asegurada mensual\*** | | | $73.04 | 222 | $486,446.40 |   \*Para cada siniestro que se aperture, la suma asegurada máxima será el importe mensual que corresponda de acuerdo al valor diario de UMA. |

* 1. **NOMBRE DE LA CONVOCANTE: ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

En observancia al artículo 134, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y de conformidad con los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción III, fracción I, 27, 28, fracción I, 29, 30, 32, 33 Bis, 34, 35 y 48, fracción II de la **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)**, su Reglamento, las Políticas, Bases, Lineamientos y Programas Generales que regulen los convenios, contratos, pedidos o acuerdos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, se integra, instala y enlista al **Comité de Consolidación**, responsable de la coordinación y conducción de la **Contratación del Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores de las Administraciones Portuarias Integrales** por medio del Proceso de Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada No. LA-009J2P001-E1-2018 cuya vigencia es del día 1ro de marzo de 2018 a las 12:00 horas al 1ro de marzo de 2019 a las 12:00 horas.

En su carácter de CONVOCANTE y designada por la Dirección General de Proyectos Prioritarios, Marítimos, la Administración Portuaria Integral de Dos Bocas, S.A. de C.V., con domicilio fiscal en Carretera Federal Puerto Ceiba-Paraíso, No. 414, Col. Quintín Arauz, Paraíso, Tabasco, código postal 86600, con teléfonos (01 933) 333-51-80, 51-60, y 27-44, y correos electrónicos. [gadmon@puertodosbocas.com.mx](mailto:gadmon@puertodosbocas.com.mx); [sgadmon@puertodosbocas.com.mx](mailto:sgadmon@puertodosbocas.com.mx); enlista al Comité de Consolidación de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| COMITÉ DE CONSOLIDACIÓN Y SUBCOMITÉ DE APOYO TÉCNICO | |
| **DEPENDENCIA** | CARGO |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ENSENADA, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE GUAYMAS, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TOPOLOBAMPO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MAZATLÁN, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MANZANILLO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO VALLARTA, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE LÁZARO CÁRDENAS, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE SALINA CRUZ, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO MADERO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ALTAMIRA, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TUXPAN, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE VERACRUZ, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE COATZACOALCOS, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |
| ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE QUINTANA ROO, S.A. DE C.V. | GERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. |

* 1. **OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA.**

Esta licitación conforme a los medios que se utilizaran será **ELECTRÓNICA** de acuerdo al Artículo 26 Bis fracción II, en la cual exclusivamente se permitirá la participación de los licitantes a través de CompraNet, se utilizarán medios de identificación electrónica, las comunicaciones producirán los efectos que señala el artículo 27 de la Ley.

Es requisito indispensable la obtención de la CONVOCATORIA y el registro del concursante para participar en la presente licitación.

La CONVOCATORIA se puede obtener de forma gratuita de la siguiente forma:

A través del sistema COMPRANET de la SFP, en la dirección electrónica de Internet ([https://CompraNet.funcionpublica.gob.mx](https://compranet.funcionpublica.gob.mx)).

**1.4 REGISTRO DE LICITANTES.**

De conformidad con el artículo 33 Bis de la **LEY (LAASSP)**, será necesario que los interesados envíen mínimo con tres días de anticipación y máximo veinticuatro horas antes a la junta de aclaraciones un escrito simple, bajo protesta de decir verdad, que contenga los datos que actualmente están contenidos en el artículo 39, fracción VI inciso a) del **REGLAMENTO**.

Dicho escrito deberá estar dirigido al **LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO**, **GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**, de la **API DOS BOCAS** y deberá ser enviado vía correo electrónico a las siguientes direcciones: **gadmon@puertodosbocas.com.mx**; [**sgadmon@puertodosbocas.com.mx**](mailto:SGADMON@PUERTODOSBOCAS.COM.MX) **mínimo 72 horas antes de la celebración de la Junta de aclaraciones.** En este escrito su firmante deberá manifestar, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, conteniendo los datos siguientes, mismos que se encuentran en el **ANEXO 1** de la presente CONVOCATORIA:

I. Del Licitante: clave del registro federal de contribuyentes; nombre, domicilio, correo electrónico donde se le podrán notificar las actas derivadas de la presente licitación, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; número y fecha de las escrituras públicas en las que conste el acta constitutiva y, en su caso, sus reformas o modificaciones, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó; así como fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio, y relación del nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

II. Del representante del licitante: número y fecha de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la propuesta, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó.

En caso de **NO** recibir dicho escrito en el período establecido en párrafos anteriores para la Junta de Aclaraciones, los licitantes que deseen participar en la LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA No. LA-009J2P001-E1-2018, deberán entregar el oficio antes mencionado **ANEXO 1** como parte de su propuesta técnica, dentro del apartado de Documentación Legal sin embargo **NO** recibirán respuesta por parte de **LA CONVOCANTE** a las preguntas realizadas.

* 1. **TIPO Y NÚMERO DE LICITACION ASIGNADO POR EL SISTEMA COMPRANET.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA**

**No. LA-009J2P001-E1-2018**

Cuyo objeto es **LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES.**

* 1. **RECURSOS FISCALES.**

Para cubrir las erogaciones que deriven de la presente LICITACIÓN CONSOLIDADA, las APIS cuentan con recursos presupuéstales suficientes para cubrir el presente CONTRATO, conforme al conforme al OFICIOS de liberación de inversión 2017, emitidos a cada API por parte de la SHCP.

* 1. **IDIOMA PARA PRESENTAR PROPOSICIONES.**

Los LICITANTES deberán presentar sus propuestas y documentos inherentes a las mismas en idioma español y en papel membretado de la empresa dirigido a la ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS.

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos podrán presentarse en el idioma del país de origen, acompañados de una traducción simple al español.

* 1. **CARÁCTER DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA.**

El carácter de esta **CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA será Nacional**, en la cual únicamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana.

**APARTADO 2**

**OBJETO Y ALCANCE A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA.**

**2.1 - DESCRIPCIÓN GENERAL.**

Los **LICITANTES** deberán ofertar la Contratación del Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores de las Administraciones Portuarias Integrales por el período comprendido de las 12:00 **HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2019**, de acuerdo a lo señalado estrictamente en el **APARTADO A y B** de esta **CONVOCATORIA.**

Los **LICITANTES**, para la presentación de sus **PROPOSICIONES**, **deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta CONVOCATORIA y la o las JUNTAS DE ACLARACIONES**, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

Las condiciones contenidas en la presente **CONVOCATORIA** a la **LICITACIÓN** y en las **PROPOSICIONES** presentadas por los **LICITANTES**, no podrán ser negociadas.

**2.1.1 VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El contrato tendrá una vigencia de las 12:00 horas del 01 de marzo de 2018, hasta las 12:00 horas del 01 de marzo de 2019.

**2.1.2 ANTICIPO.**

No se otorgará.

**2.1.3 MONEDA EN QUE SE COTIZARÁ Y EFECTUARÁ EL PAGO RESPECTIVO.**

Los LICITANTES deberán presentar sus ofertas en pesos mexicanos; desglosando el IVA; asimismo las APIS efectuarán los pagos en este tipo de moneda. No se aceptarán propuestas con valores expresados en moneda extranjera.

**2.2 CALENDARIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE LA LICITACIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | UNIDAD | **CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES POR EL PERÍODO COMPRENDIDO DE LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2019** |
| 1 | SERVICIO |

**PRECONVOCATORIA: (CUANDO APLIQUE)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: |  | | **MES:** |  | **AÑO:** |  |  | **HORA:** |  |
| **LUGAR:** |  | **No aplica.** | | | | | | | |

**CONVOCATORIA. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL D.O.F.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: | **30** | **MES:** | **01** | **AÑO:** | **2018** | **HORA:** |  |

**VISITA A LAS INSTALACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: |  | **MES:** |  | **AÑO:** |  | **HORA:** |  |
| **LUGAR:** | **No aplica.** | | | | | | |

**JUNTA DE ACLARACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: | **06** | **MES:** | **02** | **AÑO:** | **2018** | **HORA:** | **12:00** |
| **LUGAR:** | La o las juntas de aclaraciones, sólo se realizarán a través de CompraNet y sin la presencia de los licitantes en dicho acto. | | | | | | |

**ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: | **15** | **MES:** | **02** | AÑO: | **2018** | HORA: | **12:00** |
| **LUGAR:** | El acto de presentación y apertura de proposiciones, sólo se realizará a través de CompraNet y sin la presencia de los licitantes en dicho acto. | | | | | | |

**ACTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: | **21** | **MES:** | **02** | AÑO: | **2018** | HORA: | **12:00** |
| **LUGAR:** | El acto de fallo, sólo se realizará a través de CompraNet y sin la presencia de los licitantes en dicho acto. | | | | | | |

**FECHA ESTIMADA DE FORMALIZACION DE CONTRATO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIA: | **26** | **MES:** | **02** | AÑO: | **2018** | HORA: | **12:00** |
| **LUGAR:** | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México. Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 | | | | | | |

**2.3 AUTORIZACION DE REDUCCION DE PLAZOS.**

**LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA** se realizará de conformidad con los plazos establecidos en el segundo párrafo del artículo 32 de la LEY.

**2.4 DESIGNACIÓN DE SERVIDOR PÚBLICO QUE PRESIDIRÁ LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO.**

El Comité de Consolidación para el apoyo técnico integrado para coordinar y dirigir el proceso de LICITACIÓN y que es presidido por el GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS y/o el SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN, representantes de API DOS BOCAS, de conformidad con lo estipulado en el artículo 13 del REGLAMENTO de la LEY.

**2.5 JUNTA DE ACLARACIONES.**

**Este acto se llevará a cabo de manera electrónica a través del Sistema de la SFP CompraNet el día 06 de febrero de 2018 a las 12:00 horas**, en la sala de licitaciones de la Dirección General de Fomento y Administración Portuaria ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México. Teléfono: 5723 9400 ext. 26525.

Para la junta de aclaraciones se considerará lo siguiente:

1. Los licitantes que soliciten aclaraciones a los aspectos contenidos en la CONVOCATORIA, conforme a lo dispuesto en los artículos 33 bis de la Ley, 45 y 46 de su Reglamento deberán enviar a través de la plataforma CompraNet, así como escrito bajo protesta de decir verdad, en el que expresen su interés en participar en la licitación, por si o en representación de un tercero, manifestando los datos generales del interesado y en su caso del representante, previstos en el artículo 48 fracción V del Reglamento de la Ley.
2. En dicho acto se dará respuesta a las dudas o cuestionamientos sobre la CONVOCATORIA, que hayan formulado previamente los licitantes, así como a nuevos cuestionamientos que pudieran surgir derivados de las respuestas dadas por la Convocante, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 46 fracción II del Reglamento de la Ley; se levantará acta de los eventos y una vez firmadas, el contenido formará parte integral de la CONVOCATORIA y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de sus proposiciones.
3. Para el mejor desarrollo de la junta de aclaraciones a la CONVOCATORIA, los licitantes deberán enviar a través de CompraNet las solicitudes de aclaración con 24 horas de anticipación a la fecha establecida para la junta de aclaraciones, con fundamento en el artículo 33 bis tercer párrafo de la Ley.
4. Cabe señalar que las solicitudes de aclaración que no se reciban en el plazo señalado no serán contestadas por resultar extemporáneas conforme a lo dispuesto por el artículo 46 fracción VI del Reglamento de la Ley.
5. Con fundamento en el artículo 45 cuarto párrafo del Reglamento de la Ley, cuando el escrito se presente fuera del plazo previsto el licitante sólo tendrá derecho a formular preguntas sobre las respuestas que dé la Convocante en la junta.
6. De conformidad con el artículo 45 sexto párrafo del Reglamento de la Ley, las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la CONVOCATORIA a la licitación, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la Convocante.
7. En esta licitación, la Convocante procederá a enviar, a través de CompraNet, las contestaciones a las solicitudes de aclaración recibidas, a partir de la hora y fecha señaladas en la CONVOCATORIA para la celebración de la junta de aclaraciones.
8. Cuando en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o algún otro factor no imputable a la Convocante y que sea acreditable, el servidor público que presida la junta de aclaraciones, informará a los licitantes si éstas serán enviadas en ese momento o si se suspenderá la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior a efecto de que las respuestas sean remitidas.
9. Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior la Convocante informa a los licitantes, que el plazo que tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación con las respuestas remitidas **será como máximo de 12 horas después de que la Convocante haya subido la última respuesta de aclaración al sistema CompraNet.**

**2.6 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

**Este acto se llevará a cabo de manera electrónica a través de CompraNet el día 15 de febrero de 2018 a las 12:00 horas**, en la sala de licitaciones de LA Dirección General de Fomento y Administración Portuaria ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México. Teléfono: 5723 9400 ext. 26525. Lo anterior conforme a lo dispuesto por el artículo 26 bis fracción II de la Ley.

El acto se desarrollará conforme a lo siguiente:

1. Se llevará a cabo de manera electrónica a través del Sistema de la SFP CompraNet, para la firma de estas se emplearán los medios de identificación electrónica, en términos del artículo 50 del Reglamento de la Ley. Los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, de acuerdo al último párrafo del artículo 27 de la Ley.
2. Recibidas las proposiciones en la fecha dentro de las horas establecidas, éstas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de licitación hasta su conclusión de conformidad a lo establecido en el artículo 39 fracción III inciso “d” del Reglamento de la Ley. En caso de que se presente la suspensión del procedimiento licitatorio es importante señalar que las proposiciones deberán permanecer vigentes hasta en tanto se deje sin efecto dicha suspensión.
3. Una vez recibida la documentación legal y administrativa se procederá a la apertura electrónica de los sobres que contenga las proposiciones técnicas y económicas de los licitantes participantes, sin que ello implique la evaluación de su contenido de acuerdo a lo previsto por el artículo 47 octavo párrafo del Reglamento de la Ley. En caso de que exista faltantes u omisiones respecto a la presentación de algún documento, éstas se harán constar en el acuse de recepción que se envié para tal fin, sin que se deseche la proposición correspondiente conforme a lo señalado en el artículo 48 fracción III del Reglamento de la Ley. Así mismo de conformidad con lo establecido en el artículo 47, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley, la Convocante podrá determinar, dependiendo del número de proposiciones presentadas y del número de partidas licitadas, incluir en el acta el precio unitario de cada una de las partidas comprendidas en cada proposición o anexar copia de la proposición económica de los licitantes al acta respectiva, en este último caso se dará lectura al importe total de cada proposición económica. El acta se difundirá en el sistema CompraNet el mismo día que se lleve el acto de presentación y apertura de las proposiciones.
4. De conformidad con el numeral 30 del “ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES QUE SE DEBERÁN OBSERVAR PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL DENOMINADO COMPRANET”, publicado el 28 de junio de 2011, cuando por causas ajenas a dicho sistema o a la Convocante, no sea posible iniciar o continuar con el acto de presentación y apertura de proposiciones, el mismo se podrá suspender de manera fundada y motivada, hasta en tanto se restablezcan las condiciones para su inicio o reanudación de la apertura de los sobres; a tal efecto la Convocante difundirá en CompraNet la fecha y hora en la que iniciará o reanudará el acto.
5. La Secretaría de la Función Pública, podrá verificar en cualquier momento que, durante el lapso de interrupción, no se haya suscitado alguna modificación a las proposiciones que obren en su poder.
6. De conformidad a lo establecido en el artículo 56 penúltimo párrafo de la Ley, la Convocante conservará toda la documentación e información electrónica comprobatoria de los actos, cuando menos por un lapso de tres años, contados a partir de la fecha de su recepción.
7. Los servidores públicos facultados para presidir el acto rubricarán las proposiciones técnicas y económicas presentadas en esta licitación de acuerdo a lo señalado por los artículos 35 fracción II de la Ley y 39 fracción III inciso “j” de su Reglamento.
8. Se levantará acta que servirá de constancia de la celebración del acto de presentación y apertura de las proposiciones, en la que se harán constar las proposiciones recibidas en tiempo y forma para su posterior evaluación y el importe de cada una de ellas.
9. En el acta, se señalará lugar, fecha y hora en que se dará a conocer el fallo de la licitación; esta fecha deberá quedar comprendida dentro de los veinte días naturales siguientes a la establecida para este acto.
10. El acta será firmada por los asistentes y se pondrá a su disposición a través del sistema CompraNet.
11. Los licitantes al haber concluido el envío de sus proposiciones deberán conservar el acuse de recibo electrónico que emita la SFP a través de CompraNet de la presentación de proposiciones.
12. La Convocante tendrá como **no presentada la proposición del licitante**, cuando el archivo electrónico enviado a través de CompraNet no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier causa ajena a la misma, el Órgano Interno de Control dará fe de este acontecimiento.
13. Cada uno de los documentos que integren la proposición y aquéllos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante en el caso de que alguna o algunas hojas de los documentos mencionados carezcan de folio y se constate que la o las hojas no foliadas mantienen continuidad, la Convocante no podrá desechar la proposición. En el supuesto de que falte alguna hoja y la omisión pueda ser cubierta con información contenida en la propia proposición o con los documentos distintos a la misma, la Convocante tampoco podrá desechar la proposición. Lo antes señalado conforme a lo dispuesto en el artículo 50 segundo párrafo del reglamento de la Ley.

**2.7 COMUNICACIÓN DEL FALLO.**

**Se llevará a cabo de manera electrónica a través del Sistema de la SFP CompraNet el día 21 de febrero de 2018 a las 12:00 horas**, en la sala de licitaciones de LA Dirección General de Fomento y Administración Portuaria ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México. Teléfono: 5723 9400 ext. 26525. En dicho evento se levantará un acta en la cual se contendrá la información conforme a lo señalado en el artículo 37 de la Ley, y se difundirá en sistema electrónico CompraNet, el mismo día del evento.

A los licitantes se les enviará por correo electrónico un aviso informándoles que el acta de fallo se encuentra a su disposición en CompraNet, conforme lo establecido en el artículo 37 sexto párrafo de la Ley.

El plazo para la emisión del fallo podrá diferirse, siempre y cuando no exceda de 20 días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente de conformidad con los artículos 35, fracción III, de la Ley y 48 de su Reglamento último párrafo.

**2.8 REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN.**

1. Las personas que deseen participar en la **LICITACIÓN**, deberán cumplir con lo establecido en esta **CONVOCATORIA** y en los artículos 34 de la **LEY (LAASSP)**, 35 y 39 de su **REGLAMENTO**.
2. Deberán subir todos los archivos solicitados en esta Convocatoria al sistema CompraNet, que integre su **PROPOSICIÓN**, entre otros documentos, una declaración firmada en forma autógrafa por el propio **LICITANTE** o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 **(ANEXO 5)**, penúltimo párrafo, de la **LEY (LAASSP)**.
3. Los documentos que suban los **LICITANTES** al sistema CompraNet deberán ser firmadas electrónicamente por el **LICITANTE** o su representante legal.
4. Los **LICITANTES** que deseen participar, sólo podrán presentar una **PROPOSICIÓN** en el procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de **PROPOSICIONES**, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los **LICITANTES**.
5. Los **LICITANTES**, no deberán tener casos pendientes de resolver a favor de las API’s, ocasionados por omisión, negligencia o incumplimiento que le sean imputables, mediante lo siguiente: oficio de no adeudo en original expedido **por el AREA USUARIA (GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS de cada API) y FIRMADA**, en la cual se manifieste que el **LICITANTE**, no tiene adeudos de información, de reportes de siniestralidad, de incumplimiento en el servicio, o de pago de siniestros por cubrir a las **API**, debiéndose incluir dicha constancia, en la propuesta técnica.
6. **El incumplimiento de alguno de los puntos dispuestos en este numeral, será causal para desechar la PROPOSICIÓN del LICITANTE.**
7. Los **LICITANTES** deberán acreditar ser de nacionalidad mexicana, y estar constituidos conforme a las leyes mexicanas (personas morales) y estar debidamente capacitados, jurídica y técnicamente, para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contenidas en la presente **CONVOCATORIA**, los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2)y cuya actividad preponderante u objeto social sea el aseguramiento de personas, reservándose el **COMITÉ** el derecho de constatar la veracidad de su experiencia. La empresa de seguros licitante, presentará comunicado emitido por la Dirección General Adjunta de Seguros y Fianzas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el que confirme que la Aseguradora correspondiente, no se encuentra declarada en quiebra, en estado de liquidación o en algún proceso de revocación de su autorización para operar como Institución de Seguros en Operación Vida y Gastos Médicos Mayores. No se acepta la participación de intermediarios o agentes de seguros.
8. Los **LICITANTES** deberán subir al sistema CompraNet el escrito a través del cual manifestaron su interés por la **CONVOCATORIA** de la presente **LICITACIÓN**, el cual podrá ser el mismo al presentado en la junta de aclaraciones. En caso de participación conjunta se estará a lo dispuesto por el artículo **34 de la LEY (LAASSP)**.
9. De igual forma debe subir al sistema CompraNet debidamente requisitados, en hoja membretada del LICITANTE, los **ANEXOS: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23,** el no presentar COMO SE INDICA alguno de los anexos listados en esta CONVOCATORIA **será causal de descalificación del LICITANTE.**
10. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 39 del **REGLAMENTO**, el **ANEXO 2** de esta **CONVOCATORIA** contiene el formato en el que se señalan los documentos requeridos para participar en la **LICITACIÓN**, los cuales se anotan en los párrafos siguientes para su correlación, **no subirlo al sistema CompraNet será causa de desechamiento.**

**2.9 DOCUMENTOS LEGALES QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET.**

**2.9.1. Copia de la autorización**, emitida por la **Secretaría de Hacienda y Crédito Público** para practicar la operación de seguros de accidentes y enfermedades, en el ramo de gastos médicos mayores y vida; lo anterior, con fundamento en el artículo 11 y 25, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

**2.9.2** El **LICITANTE** subirá al sistema CompraNet copia de la identificación oficial con fotografía y firma, (credencial para votar, pasaporte o cartilla del servicio militar nacional), de quien firma las propuestas a efectos de corroborar que quien firma las propuestas está facultado para hacerlo. **ANEXO 1.**

**2.9.3** El LICITANTE subirá al sistema CompraNet**,** escrito en el que el **LICITANTE** manifieste que conoce y acepta el contenido de la **CONVOCATORIA,** y sus **ANEXOS, TERMINOS DE REFERENCIA** y las condiciones establecidas en las mismas, así como de las modificaciones a tales documentos que en su caso se deriven de la (s) Junta (s) de Aclaraciones, de acuerdo al texto del **ANEXO 6.** Del mismo modo debe presentar la carta de aceptación de aplicación de penas convencionales. **ANEXO 11.**

**2.9.4** El LICITANTE subirá al sistema CompraNetla manifestación escrita de no encontrarse en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la **LEY (LAASSP)**. **ANEXO 5.**

**2.9.5** El LICITANTE subirá al sistema CompraNetla manifestación escrita en la que señale, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en los supuestos del artículo 49 fracción IX de la **Ley General de Responsabilidades Administrativas**, según formato del **ANEXO 8.**

**2.9.6** El LICITANTE subirá al sistema CompraNetla declaración de integridad en la que se manifieste que por sí mismos o a través de interpósita persona se abstendrán 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 participantes, con fundamento en el artículo 39, fracción VI del **REGLAMENTO. ANEXO 4.**

**2.10 DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET.**

**2.10.1** Directorio de personal autorizado para atender los compromisos que resulten del contrato y de las sucursales, por área, de la compañía de seguros que prestará los servicios a las **API**, proporcionando nombres, teléfonos y correo electrónico del personal que atenderá a las **API** directamente**.** Del mismo modo debe presentar la lista de instituciones y médicos de red con las que tiene formalizado convenios para prestar los servicios del seguro de **GASTOS MÉDICOS MAYORES en los estados y ciudades específicas donde se encuentran ubicadas las APIs en un radio no mayor a 10 kms**. **La entidad verificará la veracidad de la información que contenga este anexo, en caso de resultar falsa total o parcialmente se descalificará la propuesta.** (**ANEXO 12)**

**2.10.2** Presentar condiciones y textos de las pólizas a cotizar, sin precios y que incluyan las características señaladas en el **APARTADO A y B. Se debe entregar un solo ejemplar de condiciones y textos de GASTOS MÉDICOS MAYORES y por cada uno de los grupos del seguro de VIDA.**

**2.10.3** Establecer en la **PROPUESTA TÉCNICA** la documentación que solicitarán (por ramo) para la integración de los expedientes para el reclamo de los siniestros, la cual formará parte integrante de las pólizas, incluyendo el procedimiento de qué hacer en caso de siniestro para cada ramo asegurado, de igual manera establecerán el medio digital por el cuál será la integración de la documentación y el diagrama detallado de la integración de dicha documentación de acuerdo a los padecimientos más comunes listados en la siniestralidad entregada en el proceso licitatorio.

**2.10.4** Presentar carta compromiso en la que se indique que una vez integrados los expedientes, el pago de las indemnizaciones de siniestros no excederá de 5 (cinco) días naturales, una vez comprobada su procedencia, ya que de no suceder así se iniciaría la rescisión de las pólizas. **(ANEXO 16)**

**2.10.5** Presentar carta compromiso mediante la cual los **LICITANTES** se obligan a hacer extensivos los beneficios de esta **LICITACIÓN** a las **API y/o personas** que en lo futuro se integren al programa de aseguramiento integral, bajo los mismos términos y condiciones establecidos en el **APARTADO A y B,** así como a las personas que soliciten una cobertura adicional. **(ANEXO 17)**

**2.10.6** Carta compromiso en la que, de resultar ganador, se comprometa a entregar en los **DOMICILIOS OFICIALES a los DIRECTORES GENERALES DE APIS,** a más tardar el 28 de febrero de 2018 a las 12: 00 horas, las **CARTAS COBERTURA** para cada **API**,en la que asuma la responsabilidad del aseguramiento en los términos acordados en la presente **LICITACIÓN.** De igual forma estas cartas deberán de entregarse en formato electrónico. **(ANEXO 18)**

**2.10.7** Carta en donde establezca el **LICITANTE** su nacionalidad y carta en donde se haga constar que los seguros propuestos serán expedidos y administrados por una aseguradora mexicana, **ANEXO 13, ambos requisitos se establecen por el carácter nacional de la LICITACIÓN.**

**2.10.8** Las aseguradoras deberán contar con al menos una oficina propia en cada CIUDAD de la República Mexicana habilitada para recibir documentación relativa a siniestros de las ADMINISTRADORAS PORTUARIAS INTEGRALES y brindar la atención necesaria. **Por lo que en su** **propuesta incluirá la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a nombre del licitante.**

**2.11 DOCUMENTOS FINANCIEROS QUE EL LICITANTE DEBERÁ SUBIR A LA PLATAFORMA COMPRANET.**

**2.11.1** Declaración fiscal anual del ejercicio 2016, (Copia simple legible)

**2.11.2** Última declaración fiscal provisional del Impuesto Sobre la Renta del Ejercicio 2017. (Copia simple legible)

**2.11.3** Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas deberán presentar el “acuse de recepción” a que se hace referencia en el párrafo anterior, por cada una de las obligadas en dicha propuesta. **ANEXO 10**

**2.11.4** Presentar por escrito y en papel membretado carta compromiso en la que especifique que la empresa asumirá la responsabilidad total que resulte, en el caso de que infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor. (**ANEXO 19)**

**No podrán participar en la presente LICITACIÓN, las personas morales inhabilitadas por resolución de la SFP, en los términos de la LEY (LAASSP)**

**2.12 LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

Los **LICITANTES** deberán acreditar ser una compañía de seguros constituida conforme a las leyes mexicanas y cuyo objeto social sea, entre otros, el aseguramiento de personas y que tengan la autorización de los ramos necesarios para proteger a las personas de las **API** por la **CNSF**, para lo cual deberán presentar la autorización respectiva de la **SHCP**. No se acepta la participación de intermediarios o agentes de seguros.

**2.13 PROPUESTA TÉCNICA.**

La **PROPUESTA TÉCNICA** que los licitantes deberán subir al sistema electrónico CompraNet se integrará con la siguiente documentación.

* + 1. Las aseguradoras deberán ofertar cumpliendo íntegramente lo solicitado en el proyecto de texto de póliza con el clausulado a que estarán sujetas, conteniendo condiciones generales, condiciones particulares, condiciones especiales y por convenio expreso de sus contratos de adhesión, deberán también contener una descripción amplia y detallada del servicio ofertado Y DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **APARTADO A y B,** el cual forma parte de esta **CONVOCATORIA**.
    2. Los **LICITANTE** deberán subir copia certificada de la escritura pública en la que conste su Acta Constitutiva y en su caso las modificaciones de que haya sido objeto, con la finalidad de que acredite su nacionalidad, en términos de lo dispuesto por la regla Octava, del Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la Determinación y Acreditación del Grado de Contenido Nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional, publicado en el DOF de fecha 3 de marzo de 2000.
    3. Escrito bajo protesta de decir verdad, por el que los **LICITANTES** acreditarán su existencia legal y personalidad jurídica para efecto de la suscripción de las **PROPOSICIONES**, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **ANEXO 1,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.
    4. En caso de aplicar, el convenio en términos de la legislación aplicable, conforme al **ANEXO 7** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**, en caso de que dos o más personas morales deseen presentar en forma conjunta sus **PROPOSICIONES**.
    5. Copia simple de los documentos descritos en la presente Convocatoria, según corresponda.
    6. En caso de participar con el carácter de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **ANEXO 21**, de la presente **CONVOCATORIA**.
    7. En caso de contar con trabajadores con discapacidad, cuando menos en un cinco por ciento de la totalidad de su planta de empleados, deberá presentar las altas ante el IMSS y para corroboración, la Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas, Aportaciones y Amortizaciones del IMSS.

**2.14. PROPUESTA ECONÓMICA.**

**2.14.1** La **PROPUESTA ECONÓMICA**, que los licitantes deberán subir al sistema electrónico CompraNet deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando la clave/partida, cantidad, precio unitario, subtotal y los importes del servicio ofertado, desglosando el IVA, primas netas individuales por rangos de edad y sexo conforme al **ANEXO 9,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.

**2.14.2.** Los **LICITANTES** deberán cotizar el servicio a precios fijos durante la vigencia del contrato.

**2.14.3.** Las cotizaciones deberán elaborarse en pesos mexicanos con 2 (dos) decimales.

**2.14.4.** En caso de realizar algún descuento a favor de las **API**, y los que voluntariamente se ofrecieran deberá indicarlo en una nota anexa, independiente a la propuesta económica misma que será tomada en cuenta para la Evaluación De Puntos y Porcentajes de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Púbica.

**2.14.5.** Indicar el total de la prima por la colectividad.

**En caso de que la propuesta económica no coincida con los términos de la propuesta técnica, será desechada.**

**2.15. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE GANADOR ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO.**

La persona moral que resulte adjudicada, deberá realizar la consulta de opinión ante el **SAT**, preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que tenga conocimiento del fallo o adjudicación correspondiente.

La solicitud de opinión al **SAT** deberá incluir el correo electrónico de la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS** [gadmon@puertodosbocas.com.mx](mailto:gadmon@puertodosbocas.com.mx) sgadmon@puertodosbocas.com.mx para que el **SAT** envíe el “acuse de respuesta” que emitirá en atención a su solicitud de opinión.

El “acuse de recepción” que deberá presentar la persona con quien se vaya celebrar el contrato, se requerirá previo a la formalización de cada contrato, aun cuando éstos provengan de un mismo procedimiento de contratación.

**ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.**

El **LICITANTE**, cuyo monto del contrato sea superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá realizar la solicitud de opinión ante el **SAT**, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Segunda Resolución de Modificaciones de la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2017, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de julio de 2017.

En la solicitud de opinión a que hace referencia la fracción I de la Regla en cuestión, el **LICITANTE** deberá señalar las direcciones de correo electrónico de cada una de las **API** y/o gadmon@puertodosbocas.com.mx a efecto del que el **SAT** envíe el “acuse de respuesta” que se emitirá en atención a su solicitud de opinión.

**INCLUIR LA SOLICITUD DE OPINION POSITIVA DEL IMSS.**

Tratándose de propuestas conjuntas, presentadas en términos del artículo 34 de la **LEY (LAASSP)**, se deberá presentar “un acuse de recepción” con el que se compruebe que se realizó la solicitud de opinión ante el **SAT**, por cada uno de los participantes en dicha propuesta.

En el supuesto de que el **SAT** emita respuesta en sentido negativo o desfavorable para el **LICITANTE** con quien ya se hayan formalizado los contratos derivados de la presente **LICITACIÓN**, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, dicha persona y la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS** y/o las **API**, cumplirán el instrumento hasta su terminación, por lo que la presunta omisión en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales no será motivo para retener pagos debidamente devengados por el **LICITANTE**, ni para terminar anticipadamente o rescindir administrativamente el contrato o pedido.

Es importante resaltar que la consulta antes descrita, deberá hacerse por cada una de las **API** participantes en este proceso.

**2.16 INFORMACIÓN DEL CONTRATO.**

**Período de contratación.**

Los contratos que, en su caso, sean formalizados con motivo de este procedimiento de contratación serán de carácter anual y contarán con un período de vigencia del **12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2019,** se deberá elaborar un Contrato por cada una de las API participantes.

**2.16.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

En cumplimiento con el artículo 48, fracción II de la LEY, el LICITANTE que resulte ganador deberá entregar, **a más tardar 10 días naturales siguientes a la firma del CONTRATO**, una **fianza** emitida por una afianzadora mexicana debidamente autorizada por un monto equivalente al **10%** del **monto total** del CONTRATO (sin incluir el IVA) correspondiente al monto máximo de cada partida, a favor de las APIS. Con dicha fianza el PRESTADOR DE SERVICIOS garantizará todas y cada una de las obligaciones que se pacten en el contrato. Así mismo deberá anexar copia del pago correspondiente de la fianza arriba señalada. **ANEXO 22.**

**2.17. ESTÁNDARES DE SERVICIO APLICABLES A TODAS LAS PÓLIZAS.**

| **No.** | **SUSCRIPCIÓN** | **TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO** | | **PENALIZACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Cotizaciones | 3 | Días hábiles | 0.5% (Cero punto cinco por ciento) por cada día de incumplimiento sobre el monto de la prima adjudicada o pagada por API en la cual presente la inconformidad. EN FUNCION DE LOS BIENES O SERVICIOS NO ENTREGADOS O NO PRESENTADOS OPORTUNAMENTE |
| 2 | Emisión de pólizas | 8 | Días hábiles |
| 3 | Emisión de movimientos (endosos 1, 2 y 3) | 5 | Días hábiles |
| 4 | Cartas Cobertura (después del fallo) | 2 | Días hábiles |
| 5 | Reexpedición de pólizas y endosos con errores (después del fallo) | 5 | Días hábiles |
| 6 | Duplicado de Pólizas y recibos cuando se solicite | 5 | Días hábiles |
| 7 | Entrega de notas de crédito | 5 | Días hábiles |
| 8 | Proporcionar el número de siniestro | 1 | Días natural | Pérdida del derecho de solicitar documentación y pago del siniestro sin provocar rechazo o descuento alguno en la indemnización por concepto de deducible y coaseguro |
| 9 | Pago de indemnización | 10 | Días hábiles | Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio. |
| 10 | Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación e información adicional o dar carta rechazo, una vez que la aseguradora reciba el trámite de la reclamación de reembolso con la documentación completa. | 5 | Días hábiles | Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros. |
| 11 | Tiempo de entrega del finiquito y cheque de reembolso después de haber recibido la documentación completa: | 5 | Días hábiles | Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio. |
| 12 | Reportes de siniestralidad | Bimestral dentro de los primeros 10 días naturales posteriores al término de cada Bimestre. | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada pagada por API en la cual presente la inconformidad, por cada día de retraso. |
| 13 | Entrega de los Endosos de altas y bajas de asegurados | Trimestral | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicado pagada por API en la cual presente la inconformidad, por cada día de retraso. |
| 14 | Presencia de un ejecutivo de la Aseguradora en las oficinas de RECURSOS HUMANOS de cada API a efecto de revisar solicitudes, análisis y seguimiento de trámites pendientes, gestión de siniestros, entrega de solicitudes y correspondencia en general | Una vez al mes | Previa agenda calendarizada | 5% (sobre el monto de indemnización de la API con la que incumpla dicha cita) |
| 15 | Directorio trimestral actualizado de hospitales y médicos en convenio, etc. | Trimestral | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |
| 16 | Trámite de reclamaciones de reembolso de gastos médicos (solicitud inicial) | 2 | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |
| 17 | Alta de doctor, hospital, especialista o tratante en la red de médicos de GNP para la atención de los casos debido a las ubicaciones remotas | 10 | Días hábiles | Aceptación del pago sin aplicación de deducible y coaseguro dentro del límite de los tabuladores quirúrgicos |

**2.18. SERVICIO Y TIEMPOS DE RESPUESTA.**

La atención a movimientos de altas, bajas, inclusiones o exclusiones a la póliza, se deberá proporcionar en un plazo máximo de dos días hábiles, contados a partir de la fecha de solicitud.

El **“LICITANTE”** está obligado a cubrir el pago de reembolsos en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de la entrega completa de la documentación requerida.

El **“LICITANTE”** deberá entregar carta pase para el caso de cirugías programadas o tratamientos programados en un plazo máximo de 2 días hábiles, posteriores a la entrega de la documentación completa.

Horario de atención: los servicios médicos y hospitalarios de la red, brindaran servicio durante las 24 (veinticuatro) horas del día los 365 (trescientos sesenta y cinco) días por el período a contratar.

El servicio que deberá proporcionar cada uno de los hospitales pertenecientes a la red contará con: un módulo informativo, un coordinador médico, el cual brindara apoyo médico y administrativo durante el curso de internamiento; un médico dictaminador, el cual acudirá diariamente al hospital y realizará visitas personalmente durante el internamiento en el hospital respectivo.

El “**LICITANTE ADJUDICADO”** y las **API**, realizarán las conciliaciones correspondientes derivadas de los movimientos de altas, bajas y correcciones efectuadas durante la vigencia de la póliza, con la finalidad de realizar el ajuste de primas correspondientes.

El Mecanismo de verificación será realizado por el área de Administración del contrato de cada **API**, considerando el cumplimiento de la entrega de emisión de documentos y atención de siniestros descritos conforme a la tabla anterior del presente anexo técnico.

Se dejará constancia de la verificación en el pago de los siniestros (reporte de siniestralidad), estadísticas de servicio y minutas de trabajo.

En caso de incumplimiento dentro de los términos y condiciones establecidos conforme a la tabla anterior del presente anexo técnico, no se dará por prestado dicho servicio.

En caso de incumplimiento fuera de los términos establecidos conforme a la tabla anterior de la presente CONVOCATORIA, se procederá a la aplicación de la pena convencional la sanción respectiva.

**2.19 PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

De conformidad con lo estipulado en el Artículo 53 y 53 Bis de la **LEY (LAASSP),** las **API** aplicarán penas convencionales al **LICITANTE,** por retraso en la prestación de los **SERVICIOS**, por errores u omisiones no corregidas oportunamente, de conformidad con lo señalado en esta Convocatoria, es decir, de 1 (uno) **UMAS** por cada día de atraso. Dicho plazo se computará a partir de la fecha en que el **LICITANTE** acuse recibo de la solicitud de cualquiera de las **API**. En caso de alcanzar una multa equivalente a **30 UMAS**, se rescindirá el compromiso pactado y se dará notificación al Órgano Interno de Control de la **API** que haya resultado afectada para que se proceda de conformidad con lo ordenado por los artículos 59 a 63 de la **LEY (LAASSP).**

La aplicación de dicha pena se verá reflejada en el monto del deducible en el caso del pago por reembolso, la comprobación en el incumplimiento del servicio se entregará a la aseguradora en cuestión con las pruebas que justifiquen dicho atraso y por medio de oficio se extenderá la aplicación de la pena convencional. Para todas las demás situaciones se evaluará caso por caso sin embargo solo se extenderá a la compañía ASEGURADORA por medio de oficio la aplicación de la pena con la justificación debida.

Respecto a las solicitudes de movimientos de altas, bajas y cambios, que soliciten las **API** al **LICITANTE**, éste deberá dar respuesta en un término de 2 días hábiles contados a partir de la recepción por parte del **LICITANTE**. De no hacerlo así, se entenderá que el **LICITANTE** da por aceptada la solicitud hecha por la **API** en todas sus condiciones.

En caso de que el **LICITANTE** no haga entrega en un término de 30 días con la información completa y correcta de pólizas y recibos, los movimientos de altas, cambios y bajas que las **API** le hayan solicitado, por errores u omisiones no corregidas oportunamente, el **LICITANTE** se hará acreedor a una pena convencional de 1 (uno) **UMAS**, por cada día de atraso. Dicho plazo se computará a partir de la fecha en que el **LICITANTE** acuse recibo de la solicitud de cualquiera de las **API** por cualquier vía escrita o electrónica. En caso de alcanzar una multa equivalente a **30 UMAS**, se rescindirá el compromiso pactado y se dará notificación al Órgano Interno de Control de la **API** que haya resultado afectada para que se proceda de conformidad con lo ordenado por los artículos 59 a 63 de la **LEY (LAASSP).**

**2.20. MODELO DE CONTRATO.**

El modelo del contrato es el que se adjunta al presente como **ANEXO 20** y para efectos de esta **LICITACIÓN** se entenderá que el contrato es el convenio de voluntades que se formalice para comprometer la ejecución de los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Vida de los Empleados de las Administraciones Portuarias Integrales y todas y cada una de las pólizas que deberá entregar el **LICITANTE** ganador a cada una de las **API**, por cada uno de los ramos. Dicho contrato será firmado únicamente por la API Convocante en el entendido que el Comité de consolidación compilará todas las condiciones operantes en los diferentes marcos jurídicos y será representante de dicho programa de aseguramiento integral de personas, una vez realizada la firma de dicho contrato se procederá al pago de la prima establecida. En caso de controversia se deberá canalizar a través de la Coordinación General de Puertos y Marina Mercante para que sea la representante de dicho trámite ante las autoridades competentes con el acompañamiento y representación del área jurídica de la **CONVOCANTE.**

**2.21. ENTREGA DE PÓLIZAS DE SEGURO Y FORMALIZACIÓN DE CONTRATO.**

En la fecha en que el **LICITANTE** se presente a los **DOMICILIOS OFICIALES DE LAS APIS,** a más tardar el 26 de febrero de 2018 a las 12:00 horas, a formalizar el contrato y a entregar las pólizas de seguros (en formato electrónico) objeto de la presente licitación mismas que deberán ser entregadas en físico en las áreas de Recursos Humanos de cada una de las **API,** deberá presentar original y copia para el expediente de la licitación de los siguientes documentos notariados:

1. Del acta constitutiva y sus modificaciones en su caso, que acrediten la existencia legal de la empresa, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
2. Del poder notarial debidamente certificado ante notario público, en el cual se faculte al representante legal para firmar contratos. En caso de poderes generales para actos de dominio o administración, éstos deberán presentar la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
3. Identificación oficial vigente del representante legal del **LICITANTE**.

En el caso de que el **LICITANTE** no formalice el contrato y entregue las pólizas objeto de la presente **LICITACIÓN,** por causas imputables al mismo, será sancionado conforme a lo establecido en el artículo 60, fracción I, de la **LEY (LAASSP),** sin menoscabo de las sanciones previstas en el artículo 59, de la misma **LEY (LAASSP)** y el **COMITÉ** podrá adjudicar al **LICITANTE** que haya presentado la propuesta económica solvente siguiente más baja, siempre y cuando la diferencia en precio no rebase el 10% (diez por ciento) con respecto a la ganadora en primera instancia, de conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la **LEY (LAASSP)**

Los derechos y obligaciones que se originen entre las **API** y el **LICITANTE,** no podrán cederse en forma parcial o total, a favor de cualquier otra persona física o moral, excepto los derechos de cobro, previa autorización de las **API.**

**2.22. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.**

Con fundamento en el artículo 36 de la LEY (LAASSP), los criterios que se aplicarán para evaluar la solvencia legal, técnica y económica de las propuestas de los LICITANTES por parte del COMITÉ, será el de PUNTOS Y PORCENTAJES donde la PROPUESTA TÉCNICA REPRESENTA EL 60% Y LA ECONÓMICA EL 40%. La evaluación del anexo técnico debe de cumplir e incluir estrictamente todas y cada una de las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones y con las condiciones ofertadas estrictamente en esta CONVOCATORIA para no causar desechamiento.

**2.23. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.**

Todos los requisitos legales, administrativos y financieros establecidos, y la información contenida en los **ANEXOS: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23,** así como la documentación señalada en la presente CONVOCATORIA, así como los requisitos y contenido de las propuestas se compararán en forma directa con lo solicitado en esta **CONVOCATORIA,** en caso de que derivado de la evaluación técnica se encuentren faltas a las condiciones de esta **CONVOCATORIA, el LICITANTE** no podrá ser acreedor a la revisión económica.

Los **LICITANTES**, no deberán tener casos pendientes de resolver a favor de las API’s, ocasionados por omisión, negligencia o incumplimiento que le sean imputables, y deberá demostrarlo mediante lo siguiente: oficio de no adeudo en original **EXPEDIDO Y FIRMADA por el AREA USUARIA (GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS)**, en la cual manifieste que el **LICITANTE**, no tiene adeudos de información, de reportes de siniestralidad, de incumplimiento en el servicio, o de pago de siniestros por cubrir a las **API**, debiéndose incluir dicha constancia, en la propuesta técnica.

La **PROPUESTA TÉCNICA** deberá ofertarse cumpliendo íntegramente lo solicitado para cada una de los seguros requeridos del proyecto de texto de póliza solicitado en esta **CONVOCATORIA con apoyo de los TERMINOS DE REFERENCIA (Partida 1 y Partida 2)**.

Presentación de formato de póliza en la que incluya **CONDICIONES GENERALES** proporcionadas por el **LICITANTE** y las **CONDICIONES PARTICULARES** para la cobertura solicitada por las **API**, incluyendo folleto de coberturas, autorizada por el **LICITANTE**, para la partida en la que participe, gastos médicos mayores y vida considerando las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones.

No se considerarán las propuestas, cuando el volumen ofertado de los servicios sea menor al **100%** de la demanda solicitada por la **CONVOCANTE.**

**Nota importante: Además de que no se otorgan puntos será desechada la propuesta por no cumplir con alguno de los requisitos técnicos establecidos en la CONVOCATORIA para la Licitación.**

**2.24. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.**

Para la evaluación de los precios ofertados se tomará en consideración la determinación de los precios no aceptables según lo que establece el **Artículo 2** de la **LEY (LAASSP)** donde se exhiben las definiciones de **precio no aceptable** y **precio conveniente, y adhiriéndose al caso que dicta el Artículo 14 de la Ley de Adquisiciones, donde la Evaluación será por Puntos y Porcentajes.**

Para efectos de la evaluación de la propuesta económica, se deberá excluir del precio ofertado por el licitante, el impuesto al valor agregado **I.V.A** y solo se considerará el precio neto propuesto (para efectos de la evaluación se tomará como referencia el importe de la prima de cada póliza).

A la propuesta económica que resulte más baja de las técnicamente aceptadas, deberá asignársele la puntuación máxima.

Para determinar la puntuación que corresponda a la propuesta económica de cada participante, se aplicará lo siguiente:

Bajo la fórmula establecida en el D.O.F. de fecha 9 de septiembre de 2010 el puntaje remanente de 40 puntos para completar los 100% de la evaluación se desprenderá de la siguiente forma:

PPE = Propuesta Económica Más Baja x 40 / Propuesta del Licitante.

**2.25. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.**

Posteriormente a la evaluación de puntos y porcentajes se determinará como propuesta solvente técnicamente aquélla que como resultado de la calificación obtenida en la evaluación técnica y económica, cumpla con el mayor puntaje total, así mismo que cumpla con el total de los requisitos de la presente **CONVOCATORIA**. Los **LICITANTES** que cumplan técnicamente con un mínimo de **45 puntos** en la evaluación técnica de puntos y porcentajes serán susceptibles de ser evaluados económicamente.La evaluación económica se hará de conformidad con lo que se establece en el artículo 36 de la **LEY (LAASSP)**.

Si durante la evaluación **ECONÓMICA** de las proposiciones que cumplieron con los requisitos técnicos, legales y administrativos, existiere una discrepancia entre el precio unitario y el precio total o en las sumas parciales o totales que resulte de multiplicar el precio unitario por las cantidades, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, situación que se hará del conocimiento del **LICITANTE**, para que manifieste lo que a su derecho convenga. **(ARTÍCULO 55 DEL RLAASSP)**.

Cuando se detecte un error de cálculo en alguna proposición, la **CONVOCANTE** llevará a cabo su rectificación cuando su corrección no implique la modificación del precio unitario, en caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades y volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse. **(ARTÍCULO 55 DEL RLAASSP)**.

En los casos previstos en el párrafo anterior, no se desecharán las propuestas económicas y se dejará constancia de la corrección efectuada en la documentación soporte utilizado para emitir el fallo que se integrará al expediente de contratación respectiva.

Las correcciones se harán constar en el fallo y si la propuesta económica del **LICITANTE** a quien se le adjudique el contrato fue objeto de correcciones y éste no acepta las mismas, se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del **ARTÍCULO 46 DE LA LAASSP** respecto del contrato o, en su caso, sólo por lo que hace a los seguros afectados por el error, sin que por ello sea procedente imponer la sanción a que se refiere el **ARTÍCULO 60 DE LA LAASSP**.

En caso de empate entre dos o más propuestas en el índice de ponderación técnico-económico se procederá conforme a lo dispuesto por los artículos **36 BIS de la LEY (LAASSP)**.

Sin perjuicio de lo anterior, la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS**:

1. Comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos de la presente **CONVOCATORIA**, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
2. Constatará que las características de los servicios ofertados correspondan a las establecidas en el **APARTADO A y B** así como en sus anexosde esta **CONVOCATORIA**.
3. Verificará que las ofertas presentadas correspondan a las características y especificaciones de los servicios solicitados y verificará que las mismas cumplan con la calidad que requiere la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS**.
4. Verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de entrega de la prestación de los servicios.
5. Elaborará un cuadro comparativo con los puntos obtenidos por los **LICITANTES** participantes, mismo que permitirá hacer un análisis comparativo.
6. Con fundamento en el **artículo 36 de la LEY (LAASSP)**, una vez efectuado este procedimiento, el Comité de Consolidación adjudicará el Contrato al **LICITANTE** que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas en la **CONVOCATORIA** y garanticen satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones, así como aquella que tenga la mejor evaluación combinada en términos de los criterios de evaluación.
7. Si resultare que dos o más **PROPOSICIONES** son solventes y, por tanto, satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS**, el **CONTRATO** se adjudicará a la propuesta que obtenga el mayor puntaje final de acuerdo a la evaluación de puntos y porcentajes y lo que dicte la LAASSP.
8. Si derivado de las evaluaciones técnica y económica se presenta un caso de igualdad de condiciones, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales.
9. En caso de subsistir el empate entre las personas pertenecientes al sector descrito en el párrafo anterior, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS** en el propio acto de fallo, el cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatada que serán depositados en una urna de la que se extraerá en primer lugar el boleto del **LICITANTE** ganador y posteriormente los demás boletos empatados, con lo que se determinarán los subsecuentes lugares que ocuparán tales **PROPOSICIONES**.













**2.26 INCONFORMIDADES.**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la **LEY (LAASSP)**, los **LICITANTES** podrán promover inconformidad en contra de los actos de los procedimientos de licitación pública, la cual deberán presentar por escrito, directamente en las oficinas de la Secretaría de la Función Pública, sita en Insurgentes Sur 1735 Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, CP 01020 México, D.F. Tel. (55) 2000-3000, o a través de CompraNet mediante el programa informático que les proporcione la Secretaría de la Función Pública, dentro de los seis días hábiles siguientes a aquél en que ocurra el acto o el inconforme tenga conocimiento de éste.

**2.27 CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**

Será causa de desechamiento el incumplimiento de alguno de los requisitos y/o criterios de evaluación establecidos en esta **CONVOCATORIA** que afecte la solvencia de la propuesta, así como la comprobación de que algún **LICITANTE** ha acordado con otro u otros elevar los precios de los servicios objeto del presente procedimiento o que ha establecido cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **LICITANTES.**

La no presentación de los escritos solicitados dentro de los requisitos que deban incluir el texto **Bajo Protesta de Decir Verdad**, será causal de desechamiento, tal y como lo indica el artículo 39 del **REGLAMENTO**.

El desechamiento de **PROPUESTAS** se hará en los casos específicos que se indican en esta **CONVOCATORIA**, la **LEY (LAASSP)** y su **REGLAMENTO.**

Las propuestas que por cualquier motivo omitan algún requisito solicitado en la **CONVOCATORIA** serán desechadas, podrán ser devueltas a los licitantes que lo soliciten, una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las propuestas deberán conservarse hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes; agotados dichos términos la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS** podrá proceder a su devolución o destrucción.

Se desechará la propuesta de un **LICITANTE** cuando incurra en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. No cumplen con alguno de los requisitos especificados en la **CONVOCATORIA** y sus **ANEXOS o los presenten con información incompleta**.
2. Si se comprueba que algún **LICITANTE** ha acordado con otros elevar el precio del **SERVICIO**, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **LICITANTES**.
3. Si se presentan sus propuestas técnica y/o económica incompletas.
4. La propuesta no alcance el puntaje técnico mínimo requerido**.**
5. Las propuestas incluyan contradicciones o intentos de especulación.
6. Cuando se reciba información oficial de que el **LICITANTE**, después de haber adquirido la **CONVOCATORIA**, se encuentre en cualquiera de los supuestos a que se refiere el artículo 50 de la **LEY (LAASSP)**.
7. Cuando el **LICITANTE** proponga alternativas que modifiquen las condiciones establecidas en la presente **CONVOCATORIA**.
8. No cumplir con las especificaciones técnicas de esta **CONVOCATORIA**.
9. No presentar la vigencia de la **PROPOSICIÓN** de acuerdo con lo solicitado
10. Cualquier otra violación a las disposiciones de la **LEY (LAASSP)** y/o su **REGLAMENTO.**
11. No respetar los lineamientos en la cotización de las primas de potenciación para GMM y Vida.

Para estos casos se incluirán las observaciones procedentes en el acta correspondiente y en la notificación procedente.

No serán objeto de evaluación las condiciones establecidas por el **COMITÉ**, que tengan como propósito facilitar la presentación de **PROPOSICIONES** y agilizar los actos de la **LICITACIÓN**, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas. La inobservancia por parte de los **LICITANTES** respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus propuestas.

**2.28 SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LICITACIÓN.**

La Convocante podrá suspender la LICITACIÓN, cuando se presuma que existe arreglo entre LICITANTES para elevar los precios de los bienes objeto de esta LICITACIÓN o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás LICITANTES, o bien, cuando se presuma la existencia de otras irregularidades; en estos casos se realizará una notificación debidamente fundada y motivada, informando las causas de dicha suspensión a todos los LICITANTES, turnándose copia al Titular del Órgano Interno de Control.

Si desaparecen las causas que hubiesen motivado la suspensión, previa notificación por escrito a todos los LICITANTES, se reanudará la LICITACIÓN. Solamente podrán participar los LICITANTES que no hubiesen sido descalificados, lo cual será notificado al Titular del Órgano Interno de Control.

**2.29 CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN.**

Se podrá cancelar la LICITACIÓN en los siguientes casos:

a) En caso fortuito o de fuerza mayor.

b) Cuando existan circunstancias, debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad para prestar los SERVICIOS, y que, de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a las APIS.

c) Si se comprueba la existencia de arreglos entre la mayoría de los LICITANTES para elevar los precios de los SERVICIOS, y de otras irregularidades.

d) Por orden escrita debidamente fundada y motivada, de autoridad competente.

Cuando se suspenda definitivamente la LICITACION, se avisará por escrito a todos los LICITANTES.

**2.30 DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.**

Se podrá declarar desierto la LICITACIÓN cuando:

1. Ninguna de las proposiciones presentadas reúnen los requisitos de la CONVOCATORIA y sus ANEXOS
2. Ninguno de las LICITANTES presente propuestas solventes.
3. Ninguna de las ofertas presentadas presenten precios aceptables conforme a la investigación de mercado realizada.
4. Cuando no se reciba ninguna proposición en el acto de presentación y apertura de las mismas.

En estos casos la Convocante emitirá una segunda CONVOCATORIA, o bien optar por el supuesto de excepción previsto en el artículo 41 fracción VII de la LEY.

**2.31 RESCISIÓN DEL CONTRATO.**

La Convocante, en los términos del artículo 54 de la LEY, podrá rescindir administrativamente el CONTRATO por cualquiera de las siguientes causas:

1. Cuando el PRESTADOR DE SERVICIOS NO preste los SERVICIOS a que se refiera el CONTRATO y sus anexos, de conformidad con lo establecido en el mismo.
2. Cuando el PRESTADOR DE SERVICIOS subcontrate o ceda la totalidad o parte del compromiso objeto del CONTRATO, o de los derechos del mismo, excepto los derechos de cobro.
3. Cuando no se dé cumplimiento a todos los requisitos establecidos en el CONTRATO.
4. Que el PRESTADOR DE SERVICIOS sea declarado en concurso mercantil.
5. Que ceda los derechos u obligaciones derivado de este contrato sin autorización expresa y escrita de la Convocante.

El procedimiento de rescisión se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

I. Se iniciará a partir de que el PRESTADOR DE SERVICIOS le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de cinco días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;

II. Transcurrido el término a que se refiere la fracción anterior, la dependencia o entidad contará con un plazo de quince días para solventar, considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer el PRESTADOR DE SERVICIOS. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá ser debidamente fundada y motivada y comunicada al PRESTADOR DE SERVICIOS dentro de dicho plazo; y

III. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deben efectuar las APIS, por concepto de la prestación de SERVICIOS hasta el momento de la rescisión.

Asimismo, se podrá dar por terminado anticipadamente el CONTRATO correspondiente cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los SERVICIOS y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a las APIS. En estos supuestos las APIS reembolsaran al PRESTADOR DE SERVICIOS los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el CONTRATO correspondiente. Además de las causas que deriven de la legislación aplicable.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se entregaran los SERVICIOS, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de la Convocante de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

Al no dar por rescindido el contrato, la Convocante establecerá con el PRESTADOR DE SERVICIOS otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la LEY.

En el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de penalizaciones ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento. Cuando estas causas sean el motivo de la rescisión.

En caso de rescisión, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

**2.32 DE LAS CONTROVERSIAS.**

Las controversias que se susciten con motivo de la presente LICITACIÓN se resolverán con apego a lo previsto en la LEY, su REGLAMENTO y demás disposiciones legales vigentes, así como en las demás disposiciones administrativas de carácter federal.

**2.33 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la LEY, el CONTRATO podrá darse por terminado anticipadamente por las APIS, cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir la CONVOCATORIA originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la SFP.

En estos supuestos las APIS reembolsaran al PRESTADOR DE SERVICIOS los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

**2.34 SANCIONES.**

El PRESTADOR DE SERVICIOS será inhabilitado temporalmente, por conducto de la SFP, para participar en procedimientos de contratación o celebrar contratos regulados por la LEY, cuando no firme el CONTRATO correspondiente por causas imputables al mismo, y también cuando incurran en los demás casos descritos en el artículo 60 de la Ley en los términos que en dicho numeral se expresan.

Las sanciones se aplicarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. Se notificará por escrito al PRESTADOR DE SERVICIOS sobre hechos constitutivos de la infracción para que, dentro del término que para tal efecto se señale y que no podrá ser mayor de 10 días hábiles, exponga lo que a su derecho convenga y aporte las pruebas que estime conveniente.
2. Transcurrido el término del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que se hubieren hecho valer.
3. La resolución será debidamente fundada y motivada, y se comunicará por escrito al PRESTADOR DE SERVICIOS.

**2.35 NOTA INFORMATIVA PARA LICITANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO Y FIRMANTES DE LA CONVENCIÓN PARA COMBATIR EL COHECHO DE SERVIDORES PÚBLICOS EXTRANJEROS EN TRANSACCIONES COMERCIALES INTERNACIONALES.**

México es signatario de la Convención contra el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales y el Desarrollo Económico (OCDE) y por ello se ha comprometido a difundir sus lineamientos y asegurar que tanto el sector público como el privado, conozcan los lineamientos de la Convención.

En concordancia con dichos lineamientos, el gobierno mexicano analizó las leyes mexicanas y encontró que era menester modificar el artículo 22 del Código Penal federal para contemplar el cohecho de servidores públicos extranjeros, por lo cual en noviembre de 1999 el Ejecutivo Federal propuso adicionar al Código el Artículo 222 bis.

Con fundamento en lo señalado anteriormente, la SFP instruyó a las entidades de la Administración Pública Federal a incorporar en la CONVOCATORIA de licitación el **ANEXO 14**.

**2.36 ACCESO A LA INFORMACIÓN.**

Los licitantes deberán entregar debidamente llenado con los datos requeridos el **ANEXO 15**, mediante el cual darán a conocer a la Convocante los documentos que le entregarán en la LICITACIÓN con información confidencial, reservada o comercial reservada, en los términos establecidos en los artículos 113 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Atentamente:

Elaboración de la CONVOCATORIA

|  |  |
| --- | --- |
| Gerente de Administración y Finanzas  Horacio Schroeder Bejarano | Subgerente de Administración.  Carlos Mario Hernández Madrigal |
|  |  |

Por último agradecemos anticipadamente su participación y su apego a todo lo dispuesto en esta CONVOCATORIA.

**APARTADO A**

**PARTIDA 1**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

**OBJETO DEL SEGURO.**

El seguro de vida institucional tiene por objeto cubrir únicamente los siniestros por fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, de conformidad con las disposiciones aplicables.

La suma asegurada básica será el equivalente a 40 meses de percepción ordinaria bruta mensual y la prima correspondiente será cubierta por las dependencias y entidades.

La suma asegurada básica podrá incrementarse por voluntad expresa del servidor público y con cargo a su percepción, mediante descuento en nómina. Las opciones para incremento de la suma asegurada serán de 34, 51 o 68 meses de percepción ordinaria bruta mensual.

Estas deben ser pólizas de grupo y/o colectivo, expedirse por cada API y tipo de seguro en 3 tantos originales.

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA.**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 01 de marzo del 2018 a las 12:00 horas del 01 de marzo del 2019 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Coordinación General de Puertos y Marina Mercante.

El pago es en moneda nacional y de acuerdo al presupuesto de operación asignado por las API’s.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 120 días para la integración del 100% de la prima.

Solo para la cobertura básica la prima la cubre la Convocante, y para las potenciaciones, se hará por parte de aquel asegurado que lo solicite por cuenta y costo del mismo con descuentos quincenales a través de sistema de nómina.

Las potenciaciones serán únicamente para los empleados asegurados por lo que no podrá ser extensivo a dependientes económicos.

**DESIGNACIÓN DE GRUPOS.**

Grupo 1.- Según Normatividad. La regla del seguro es de acuerdo al cuadro (B), si por alguna circunstancia durante la vigencia de la Póliza existieren cambios en las sumas aseguradas, las nuevas sumas aseguradas serán las Bases del Contrato mediante el pago de la prima correspondiente.

Grupo 2.- En caso de que exista personal con Sumas Aseguradas adicionales, se expedirá póliza por separado a la póliza de Suma Asegurada que marca la normatividad. Estas sumas NO podrán cambiar durante el transcurso de la Vigencia de la Póliza.

Grupo 3.- Si en alguna API, adicionalmente, se solicita asegurar otro grupo de personas que por su naturaleza deben asegurarse y en consecuencia debe expedirse una póliza por separado, respetando las tarifas de acuerdo al tipo de actividad que desempeñe el personal, esto aplicará cuando la API tenga la obligación de asegurarlo. **Estas sumas NO podrán cambiar durante el transcurso de la Vigencia de la Póliza en cuyo caso las primas se calcularán de acuerdo a la tarifa presentada.**

El Seguro es obligatorio para toda la colectividad asegurada del grupo 1 y 3, únicamente para el asegurado titular.

Este seguro no cubrirá a personal en licencia médica con o sin goce de sueldo, personal jubilado y/o pensionado.

Todo el personal se encuentra en servicio activo, por lo que no existe personal jubilado o pensionado.

En la colectividad asegurada no se encuentra personal de seguridad.

En la base de datos que se proporciona no existe personal que se encuentre en trámites en proceso de invalidez o con una invalidez ya declarada.

En caso de requerir que se cubra, a personal en licencia médica con o sin goce de sueldo, personal jubilado y/o pensionado, ratifique que la prima del personal enunciado, será pagada en su totalidad por la Convocante.

La colectividad realiza actividades sustantivas administrativas, operativas, de carga/descarga/maniobras, supervisión de obra, de seguridad portuaria, jurídicas, etc. Propias del giro de las API´s. únicamente el grupo 3 definido para el Apartado A partida 1 realiza actividades propias de maniobra para las APIS.

**CONDICIONES PARA LA PÓLIZA DE VIDA.**

Especificación para adherirse y/o formar parte de la póliza cuyo número y asegurado abajo se detallan, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Póliza No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATO**

Aseguradora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominada en adelante “La Compañía” se compromete a indemnizar al Asegurado de acuerdo a los límites, coberturas y cláusulas de esta especificación.

Por su parte el CONVOCANTE se compromete a pagar la prima correspondiente y cumplir con el clausulado de esta póliza.

**CONVOCANTE.**

La presente se expide a favor de la empresa que a la fecha de emisión constituye la Administración Portuaria Integral de DOS BOCAS, llamado en adelante “El CONVOCANTE”.

**ASEGURADO – SEPARACIÓN DE INTERESES.**

Cada uno de los asegurados cubiertos por esta póliza tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si la póliza hubiera sido emitida en forma individual a cada uno de ellos.

**TIPO DE PÓLIZA.**

Vida Temporal, con sistema de autoadministración.

**COLECTIVIDAD CUBIERTA.**

Esta póliza ampara al personal de la **API** durante la vigencia de la misma.

La póliza de seguro, su objeto es cubrir al personal operativo y servidores públicos, de las **API** o personal designado por las **API**, cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día en que las **API** notifiquen el alta correspondiente **(Grupo 2 y Grupo 3).** En el Grupo 1 cualquier persona que tenga contrato de trabajo con cualquier API salvo los casos del personal que se conoce como externo o maniobristas, se considerarán amparados por ese solo hecho.

**COBERTURAS**

**Grupo 1 y 2**

Riesgos amparados: Cobertura Básica por Fallecimiento. Indemnización por Muerte Accidental y Accidental Colectiva, incluyendo pérdidas orgánicas (+1 y +2 veces la suma asegurada). Incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total. Esta póliza operará en el concepto conocido en seguros como “ocurrencia” para efectos de la invalidez, esto quiere decir que la póliza es reclamable en la fecha en que el IMSS la otorga. No se aceptarán exclusiones o rechazos por términos conocidos como preexistentes basados en la fecha de solicitud de la invalidez, o el inicio del padecimiento. Para efecto de invalidez, las otorgadas como total y permanente por el IMSS, serán consideradas como totales. El texto que a la letra dice: “…(+1 y +2 veces la suma asegurada)”, se refiere a que para efectos de la cobertura por muerte accidental, se pagará por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de fallecimiento del asegurado, haciendo de esta cobertura una Doble indemnización y para efectos del beneficio de Muerte Accidental Colectiva, se pagará otro tanto igual al monto de la suma asegurada contratada para el evento de fallecimiento del asegurado, haciendo de este beneficio una Triple indemnización. +1 Se refiere a Cobertura Básica de Fallecimiento, Indemnización por Muerte Accidental,+2 Se refiere a cobertura de fallecimiento por muerte Accidental Colectiva. Para el beneficio de Pérdidas Orgánicas se admite cualquier denominación, siempre y cuando no se limite el alcance de los beneficios de la cobertura siendo esta la escala de indemnización “B

**Grupo 3**

Riesgos amparados: Cobertura Básica por Fallecimiento. Indemnización por Muerte Accidental y Accidental Colectiva, incluyendo pérdidas orgánicas (+1 y +2 veces la suma asegurada). Incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total. Esta póliza operará en el concepto conocido en seguros como “ocurrencia” para efectos de la invalidez, esto quiere decir que la póliza es reclamable en la fecha en que el IMSS la otorga. No se aceptarán exclusiones o rechazos por términos conocidos como preexistentes basados en la fecha de solicitud de la invalidez, o el inicio del padecimiento. Para efecto de invalidez, las otorgadas como permanentes por el IMSS, serán consideradas como totales cuando el IMSS establezca una invalidez del 70% o más.

**Grupo 1 Póliza de Auto Administración:** Las pólizas de este grupo deberán de iniciar con el listado de personal y sus sueldos al día 1 de marzo del 2018 y tendrán 60 días para la actualización de dichos listados. Al final de la vigencia se calcularán con el listado final y se ajustarán las primas pagándose o cobrándose las diferencias. Por lo tanto durante el año no será necesario informar; altas, bajas o cambios de salario y se considerarán automáticamente incluidos en la cobertura. La propuesta económica además del valor total del seguro deberá de contener la tarifa aplicada como porcentaje por edades a multiplicar por la suma asegurada en cada caso. Al ser una Póliza de autoadministración las bajas y las altas se cobrarán a final de la vigencia tomando como base la nómina del día último del onceavo mes de vigencia. La diferencia sobre sumas aseguradas se cobrarán al 50% (6 meses). Este ajuste deberá de estar terminado a más tardar el día 15 del último mes de vigencia para ser ajustado lo que proceda, ya sea a cargo de la API o devolución en caso de procedencia. Este ajuste deberá de hacerse por cada API, y en caso de que por culpa de la Compañía Aseguradora no esté terminado 15 días después de terminada la vigencia, la Compañía Aseguradora perderá su derecho a cobrar las primas pendientes. Este motivo no podrá ser recurrido por la Compañía Aseguradora para no pagar los siniestros pendientes. En el caso antes mencionado la API no perderá su derecho a cobro de devoluciones.

Nota: El sistema de autoadministración no operara en el caso de que se incluyan grupos nuevos, los cuales deberán de ser cobrados en el momento del alta a las tarifas correspondientes.

Para los casos de Invalidez, será el IMSS la Institución de salud que dictaminará dicho estado de invalidez y/o cualquier otra institución facultada para dictaminar la invalidez, la fecha de siniestro será la establecida en el dictamen médico otorgada por la Institución que dictamine. Por lo que se deberá presentar el aviso de baja a fin de constatar que el asegurado hizo valer el evento ante el Contratante, y en el caso de existir controversia en el dictamen expedido por la Institución competente, la Aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho supuesto mediante un Médico especializado en Medicina Del trabajo, donde el asegurado presentara historial completo de dicha invalidez. El pago de la Suma Asegurada de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye la de fallecimiento y a su vez la última a la primera. La colectividad realiza actividades sustantivas administrativas, operativas, de carga/descarga/maniobras, supervisión de obra, de seguridad portuaria, jurídicas, etc. Propias del giro de las API´s. únicamente el grupo 3 definido para el Apartado A partida 1 realiza actividades propias de maniobra para las APIS.

**ERRORES U OMISIONES.**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la póliza, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima.

**COBERTURA AUTOMÁTICA PARA LOS GRUPOS 1 Y 3**

Queda entendido y convenido que esta póliza se extiende para cubrir de forma automática a personas por las cuales sea responsable laboralmente, y/o que se encuentren debidamente contratadas, a partir de la fecha de su contrato y en función a los salarios establecidos para caso del Grupo 1, 2, y para el Grupo 3 reflejado en las sumas aseguradas de esta Licitación.

(Sistema de autoadministración).

**AUMENTOS DE VALORES CON COBRO DE CUOTA INICIAL A PRORRATA.**

Queda entendido y convenido entre el asegurado y la compañía aseguradora, que los aumentos y bajas para personas objeto del seguro, durante la vigencia de la póliza, se efectuaran aplicando la misma cuota a prorrata por el periodo amparado para los Grupos 2 y 3 sin necesidad de extender escritos oficiales más que comunicados de la API indicando dichos movimientos.

**CANCELACIÓN.**

La aseguradora no podrá cancelar pólizas, excepto por falta de pago de la prima correspondiente, debido a que cada API es responsable del pago de su prima, en caso de no cumplir con el mismo en los términos que marca el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, solamente podrá cancelarse la parte correspondiente a la API que no hubiere pagado la prima previa notificación por escrito de la aseguradora dando un plazo adicional para el pago de 30 días después de recibido el aviso por la API.

**CLÁUSULA DE PRELACIÓN.**

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por las **API**, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **“LA ASEGURADORA”**. Las condiciones particulares o especiales de aseguramiento, (así como las modificaciones o adecuaciones derivadas del proceso de Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada No.No. LA-009J2P001-E1-2018 prevalecerán sobre las Condiciones Generales de la presente póliza, en todo lo que pudiera oponerse, siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

**CLÁUSULA NO ADHESIÓN.**

Por tratarse de un contrato de seguro cuyas condiciones han sido libremente acordadas y fijadas por las partes, sin sujeción a un modelo previamente establecido, declara la aseguradora expresamente que no se trata de un contrato de adhesión a los que se refiere el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo tanto, no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**SUMA ASEGURADA.**

La aseguradora pagará por concepto de suma asegurada al o a los beneficiarios designados por el asegurado, con motivo de su fallecimiento dentro de la vigencia de esta póliza, de acuerdo a la regla fijada para cada API y/o grupo de asegurados.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.**

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

**REGISTRO DE ASEGURADOS.**

La aseguradora llevará un registro de asegurados en los términos que convenga con la API, en que conste por lo menos los siguientes datos:

1. Nombre completo del asegurado.
2. Fecha de nacimiento del asegurado.
3. Sexo del asegurado.
4. Suma asegurada o la regla para determinarla, de cada asegurado.
5. Fecha de alta o fecha de baja

**BAJA DEL SERVICIO.**

Al separarse el asegurado del servicio a favor de la API automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación. Se deberá notificar durante los 30 días antes o después de la baja para iniciar los trámites de la separación mediante solicitud expresa de la API envuelta en dicho proceso.

**SEPARACIÓN DE COLECTIVIDAD.**

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de Vida Individual de la aseguradora, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la aseguradora dentro del plazo de treinta días naturales contado a partir de su separación.

**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.**

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 10 días naturales siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, se le debe entregar la documentación siguiente:

• Solicitud de pago del o de los beneficiarios.

• Copia certificada por el Registro Civil del acta de defunción del asegurado.

• Original o copia certificada del Talón de pago.

• Aviso de baja.

• Identificación oficial con foto y firma del asegurado y de los beneficiarios, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).

• Formato de designación de beneficiarios.

• Comprobante de domicilio del Asegurado o del o de los beneficiarios.

• Acta de nacimiento del asegurado certificada por el registro civil.

• Tratándose de Muerte Accidental, además de lo anterior: se deberá presentar copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presénciales, parte del accidente y certificado de autopsia o necropsia.

• Para el caso de la Muerte Accidental Colectiva, además de lo anteriormente enunciado, se requerirá la información que acredite la reclamación de la cobertura.

Para el pago de la suma asegurada por invalidez total y permanente del asegurado, se deberá entregar a la aseguradora la documentación siguiente:

Para todos los efectos la cobertura de invalidez se considerará en el sistema “De presentación de reclamación”, por lo tanto la Compañía Aseguradora adjudicada será responsable de pagar la suma asegurada por invalidez de las reclamaciones presentadas no importando cuando fue el inicio de la invalidez.

* Solicitud de pago; debidamente llenada y firmada.
* Constancia del dictamen de invalidez expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; u organismo autorizado. Dado a que en la actualidad el IMSS proporciona inicialmente una invalidez por dos años, ésta será suficiente para que se solicite la indemnización, en su caso la compañía de seguros tendrá el derecho de nombrar un médico que evalúe el estado de salud del asegurado para comprobar su estado real. Este derecho deberá de ser expresado por la compañía de seguros con un máximo de 10 días hábiles, después de haber recibido el resto de la documentación completa. El no ejercerlo representara la aceptación por parte de la compañía del siniestro. En caso de que la invalidez otorgada por el IMSS sea por un plazo de dos años o mayor y establezca una invalidez superior mediante la evaluación de Médico asignado por la Compañía Aseguradora será considerada como Total y Permanente. Los casos de invalidez otorgados por el IMSS superiores al 60% serán considerados como Total yPermanente.
* Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por la API.
* Identificación oficial vigente con fotografía y firma o huella digital del asegurado.
* Certificación por parte de la API del último salario del trabajador.

**INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

En caso de que la **ASEGURADORA**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad quince días hábiles posteriores a esta fecha, estará obligada a pagar una indemnización por mora del 20% por cada 30 días o fracción de retraso. Este pago será otorgado al Beneficiario una vez entregada la documentación correspondiente.

La Compañía de Seguros hará extensivo los beneficios de esta **LICITACIÓN** en caso de altas de otras Administraciones Portuarias Integrales, empresas o personas que deseen integrarse, no reportadas inicialmente y que correspondan al mismo tipo de seguro objeto de esta **LICITACIÓN**.

**Grupo 1 Condiciones de Contratación**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA.**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2019 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General de Proyectos Prioritarios, Marítimos Portuarios.

El pago es en de acuerdo al presupuesto de operación de cada una de las API’s

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 120 días para la integración del 100% de la prima por la API y por cada ejercicio de acuerdo a la disposición presupuestal autorizada.

La relación de asegurados por API y grupos de seguros (G1, G2 y G3), se incluyen en el APARTADO A.1., mediante archivo electrónico (USB o CD o CORREO ELECTRÓNICO), mismos que serán entregados en el evento de JUNTA DE ACLARACIONES.

**COBERTURAS**

Fallecimiento.

Doble Indemnización por Accidente y Pérdidas Orgánicas.

Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva.

Invalidez e Incapacidad Total y/o Permanente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**PAGO ANTICIPADO EN CASO DE SINIESTRO.**

La API tendrá derecho a solicitar un anticipo del 50% sobre la Suma Asegurada, el cual se pagará dentro de un plazo no mayor a 7 días hábiles que contarán a partir de la solicitud por oficio de la API, en el cual se especifiquen las causas de la solicitud. Dicha solicitud deberá de especificar a quién se le pagará el anticipo, en caso de que por cualquier circunstancia el siniestro no resultase procedente o la persona designada por API para recibir el anticipo no fuese el Beneficiario Legal, la API reclamante será la responsable de la devolución de dicho anticipo. Al Pago anticipado en caso de siniestros se le podrá denominar como “Anticipo por Gastos Funerarios”, otorgando las mismas condiciones solicitadas. El no otorgar el beneficio de PAGO ANTICIPADO EN CASO DE SINIESTRO en los términos solicitados en las bases, si será motivo de descalificación.

|  |  |
| --- | --- |
| **CLÁUSULA DE INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y/O PERMANENTE** | |
| SUMA ASEGURADA | IGUAL A LA SUMA ASEGURADA POR FALLECIMIENTO |
| **FALLECIMIENTO** | |
| SUMA ASEGURADA | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN MESES DEL ÚLTIMO SALARIO MENSUAL INTEGRADO DEL TRABAJADOR |
| EDAD LÍMITE DE ADMISIÓN | SIN LÍMITE |
| EDAD LÍMITE DE CANCELACIÓN | SIN LÍMITE |
| **DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS** | |
| SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN EL DOBLE DE MESES DEL ÚLTIMO SALARIO INTEGRADO MENSUAL DEL TRABAJADOR |
| SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDA DE MIEMBROS | EL RESULTADO DE APLICAR A LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, LOS PORCENTAJES SIGUIENTES QUE SE ESTABLECEN EN LA **ESCALA DE INDEMNIZACIÓN** **“B”,** QUE MAS ADELANTE SE DETALLA: |
| **TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA** | |
| SUMA ASEGURADA | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN EL TRIPLE DE MESES DEL ÚLTIMO SALARIO INTEGRADO MENSUAL DEL TRABAJADOR |
| **Límites de edad** | **Fallecimiento, invalidez e incapacidad total y/o permanente** |
| Edades de aceptación | Sin límite |
| Edades de cancelación | Sin límite |

**Grupo 2 Condiciones de Contratación.**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA.**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General de Proyectos Prioritarios, Marítimos Portuarios.

El pago es en de acuerdo al presupuesto de operación de cada una de las API’s

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima por la API quien a su vez realiza un cobro a los titulares.

La información de los asegurados que integran estas pólizas se entregaran al LICITANTE ganador.

El periodo de promoción informativa será en los 60 días iniciales solo para las personas que se separen de la colectividad, esto es sin tener un periodo límite para estar en condiciones de potenciar sus suma asegurada, como se indica es sin límite de tiempo.

**COBERTURA**

Fallecimiento.

Doble Indemnización por Accidente y Pérdidas Orgánicas.

Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva

Invalidez e Incapacidad Total y/o Permanente

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**SUMA ASEGURADA:**

Cada integrante de la API puede optar por contratar Suma

Asegurada adicional a la del Grupo 1.

Estas Sumas Aseguradas se contratarán posteriormente de acuerdo a la solicitud de cada asegurado. La suma asegurada básica es de 40 meses con potenciación opcional a 34, 51 y 68 meses para dar un total de 74, 91 y 108 meses respectivamente.

La cuota a aplicar para estas Sumas Aseguradas será la misma aplicada para el asegurado en la póliza de Vida Institucional Grupo 1. Los términos y cuotas de potenciación de la CONVOCATORIA es un requisito de la Convocante y el no otorgarlos como se solicita será motivo de descalificación.

**Grupo 3 Condiciones de Contratación.**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA.**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2019 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General de Proyectos Prioritarios, Marítimos Portuarios.

El pago es en de acuerdo al presupuesto de operación de cada una de las API’s

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 120 días para la integración del 100% de la prima.

**COBERTURA**

Fallecimiento.

Indemnización por Accidente.

Invalidez Total y Permanente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**PAGO ANTICIPADO EN CASO DE SINIESTRO:**

La API tendrá derecho a solicitar un anticipo del 50% sobre la Suma Asegurada, el cual se pagará dentro de un plazo no mayor a 7 días hábiles que contarán a partir de la solicitud por oficio de la API, en el cual se especifiquen las causas de la solicitud. Dicha solicitud deberá de especificar a quién se le pagará el anticipo, en caso de que por cualquier circunstancia el siniestro no resultase procedente o la persona designada por API para recibir el anticipo no fuese el Beneficiario Legal, la API reclamante será la responsable de la devolución de dicho anticipo.

La Relación de Asegurados por API y Grupos de seguros (G1, G2 y G3), se incluyen en el APARTADO A.1., mediante archivo electrónico (USB o CD o CORREO ELECTRÓNICO), mismos que serán entregados en el evento de JUNTA DE ACLARACIONES.

**DEFINICIONES Y EXCLUSIONES:**

**Muerte Accidental:**

La pérdida de la vida del Asegurado, sobrevenida en un accidente o como resultado directo y comprobado del mismo.

**Nota: No se acepta como exclusión en muerte accidental la que provenga por un accidente en el uso de motocicleta o cualquier otro medio de transporte.**

**Exclusiones:**

* 1. No se considerará muerte accidental el Suicidio, o la muerte por participación activa en riña, o la participación activa en actos delictivos de cualquier tipo. La muerte que sobrevenga como víctima de un acto delictivo no será considerada como exclusión de esta cobertura.
  2. La muerte que sobrevenga como consecuencia de un accidente ocurrido durante la participación del asegurado como profesional en competencias donde se utilicen vehículos con cualquier tipo de motor.

**DESAPARECIDOS:**

Para los efectos de todas las Pólizas de Vida de las API, los desaparecidos en el Mar o Ríos, una vez sido declarados legalmente desaparecidos por la Autoridad competente, serán considerados como fallecidos en accidente para todos los efectos.

**POTENCIACIONES:**

Para los efectos de potenciar las sumas aseguradas de manera individual en los términos que la Ley permite, los trabajadores utilizarán las condiciones y tarifas del presente contrato.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA**  **SERVIDORES PÚBLICOS, ADMINISTRACIÓN, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES (Grupo 1, 2 , 3)** | | | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | |
| 40  Meses | | | | 34  Meses | | 51  Meses | | 68  Meses | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
| TOTAL | | | | 74.0 | | 91.0 | | 108.0 | | |
|  | **SEGURO DE VIDA (Cuadro B)** | | | | | | | | |  |
|  | **GRUPO 1** | | | | | | | | |  |
|  | **SUMA ASEGURADA AUTORIZADA 40 meses y 3 rangos de potenciación** | | | | | | | | |  |
|  | **API** | **Mando Alto Gerencia** | **Mando Superior** | | **Mando de Coordinación** | | **Mando Ejecutivo** | | **Demás Personal** |  |
|  | **Director General** | **Gerente** | | **Subgerente** | | **Jefe Depto.** | | **Otros** |  |
|  | Altamira | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Coatzacoalcos | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Dos Bocas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Ensenada | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Guaymas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Lázaro Cárdenas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Manzanillo | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Mazatlán | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Progreso | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Puerto Madero | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Puerto Vallarta | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Salina Cruz | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Tampico | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Topolobampo | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Tuxpan | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Veracruz | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Quintana Roo | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |

Las cifras de potenciación están dadas en meses de percepción ordinaria bruta mensual según el manual de percepciones.

La ASEGURADORA debe de proponer, la potenciación de la suma asegurada para la colectividad mencionada y referida en este APARTADO, hasta alcanzar 74, 91 o 108 veces el Salario Integrado.

Los asegurados de ambos grupos; 1 y 2, podrán incrementar la suma asegurada con opciones de 34, 51 y 68 veces el salario bruto mensual más compensación fija.

La opción de potenciación será la cobertura básica, la cobertura comprende fallecimiento y la incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total.

No hay periodo límite para potenciar, se podrá hacer en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

Las cuotas de potenciación para los diferentes niveles de suma asegurada no podrán ser mayor al de aportación mensual ya que actualmente esos son los niveles que se pagan de forma opcional. Serán motivo de evaluación y en caso de exceder la prima básica a razón del 20% serán desechadas sus propuestas.

La suma asegurada se calcula así: Percepción Mensual Bruta Ordinaria se multiplica por los meses.

Percepción Mensual Ordinaria = Sueldo Mensual Bruto + Compensación

Percepción Mensual = Percepción Bruta Mensual = Percepción Mensual Ordinaria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **API** | **SUMA ASEGURADA**  **FALLECIMIENTO** | **SUMA ASEGURADA ADICIONAL**  **POR MUERTE ACCIDENTAL** |
| **1. API SALINA CRUZ** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |
| **2. API TOPOLOBAMPO** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |
| **3. API GUAYMAS** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |

La suma asegurada de $200,000.00 por muerte accidental es adicional a los $150,000 que se otorgan por fallecimiento, es decir en caso de una muerte accidental, se pagarán los $150,000.00 de la cobertura básica más $200,000.00 por haber ocurrido por muerte accidental.

Estas pólizas amparan la Cobertura Básica por Fallecimiento. Indemnización por Muerte Accidental y Accidental Colectiva, incluyendo pérdidas orgánicas, Incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total.

El no otorgar una suma asegurada más alta para la cobertura de accidentes que para la de fallecimiento en los términos solicitados en las bases, si será motivo de descalificación.

**APARTADO B**

**PARTIDA 2**

**TERMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**OBJETO DEL SEGURO.**

El seguro de gastos médicos mayores cubre a los servidores públicos de mando y de enlace, así como a su cónyuge e hijos o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.

El objeto de la póliza de GASTOS MEDICOS MAYORES es cubrir a las personas que indiquen las APIs, cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día en que las API notifiquen las altas correspondientes.

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA.**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 01 de marzo del 2018 a las 12:00 horas del 01 de marzo del 2019 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITE y la Dirección General de Proyectos Prioritarios, Marítimos Portuarios..

El pago es en de acuerdo al presupuesto de operación de cada una de las API’s.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 120 días para la integración del 100% de la prima.

**DESIGNACIÓN DE GRUPOS.**

**GRUPO 1**: Según normatividad. La regla del seguro es de acuerdo al cuadro (C)

El seguro de Gastos Médicos Mayores es un beneficio que cubre a los servidores públicos y personal, así como a su cónyuge e hijos menores de 25 años, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.

La Suma Asegurada Básica, dependiendo del nivel del servidor público, cuya prima, así como las de su cónyuge e hijos son cubiertas por la API.

**GRUPO 2:** En caso de que existan personas, ascendientes y descendientes del Grupo 1 mayores de 25 años, se expedirá póliza por separado a la póliza que marca la normatividad. (Póliza Voluntaria).

Los servidores públicos, pueden voluntariamente hacer extensiva la suma asegurada básica para proteger a sus ascendientes, en cuyo caso debe pagar la prima que corresponda. En este rubro incluye a los ascendientes o descendientes.

Serán las condiciones expresadas, y serán las mismas sumas aseguradas a las que les correspondan al Asegurado Titular, los integrantes de este Grupo no podrán seguir siendo asegurados en el caso de que el Asegurado Titular deje de ser empleado de las API.

Estas pólizas las pagarán las API, quienes a su vez las cobrarán a los titulares. LAS TARIFAS DE LA COBERTURA BÁSICA DEL GRUPO 2 SON LAS MISMAS QUE LAS APLICADAS AL GRUPO 1.

Cada API solicitará estas pólizas por separado a la compañía aseguradora que quede adjudicada.

**GRUPO 3:** Potenciación para los Grupos 1 y 2. (Póliza Voluntaria).

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Asegurados Titulares | Sin límite de edad |
| Cónyuge, concubina o concubinario y pareja del mismo sexo | Sin límite para cobertura |
| Hijo(s) dependientes económicos | Hasta que cumplan 25 años de edad |
| Ascendientes (Padre y/o madre) del Asegurado Titular | Sin límite de edad |

**Nota: En el acto de la Junta de aclaraciones la Convocante subirá la información al sistema CompraNet referente a la colectividad y siniestralidad para efectos de cotización que se considera para la póliza.**

**CONDICIONES PARA LAS POLIZAS DEL SEGURO GASTOS MEDICOS MAYORES**

Especificación para adherirse y/o formar parte de la póliza cuyo número y asegurado abajo se detallan, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Póliza No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La aseguradora cubrirá los casos que se presenten dentro de la cobertura o pagará los gastos que resulten de la atención médica.

El servicio para atender enfermedades y accidentes en red médica, red de hospitales y médico coordinador, se deberá proporcionar los 365 días de la vigencia del contrato, las 24 horas sin interrupción alguna.

El horario de atención para el servicio de administración de reclamaciones y pagos, así como para la orientación a los asegurados, se proporcionará en días y horas hábiles, durante la vigencia de la póliza. El servicio de atención a los asegurados vía telefónica se otorgará las 24 horas y los 365 días de la vigencia de la póliza.

Queda entendido y comprendido que los gastos médicos que se desprendan por un accidente del asegurado viajando en cualquier aeronave ya sea pública o privada, viajando en rutas pre establecidas o no; quedarán cubiertos.

**CONTRATO**

Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominada en adelante “La Compañía” se compromete a indemnizar al Asegurado de acuerdo a los límites, coberturas y cláusulas de esta especificación.

Por su parte la CONVOCANTE se compromete a pagar la prima correspondiente y cumplir con el clausulado de esta póliza.

**CONVOCANTE.**

La presente se expide a favor de la empresa que a la fecha de emisión constituye la Administración Portuaria Integral de DOS BOCAS, llamado en adelante “El CONVOCANTE”.

**ASEGURADO – SEPARACIÓN DE INTERESES.**

Cada uno de los asegurados cubiertos por esta póliza tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si la póliza hubiera sido emitida en forma individual a cada uno de ellos.

**TIPO DE POLIZA**

Gastos Médicos Mayores.

Estas deben ser **pólizas de grupo y colectivo** y expedirse por cada **API, TIPO DE SEGURO y en 3 tantos originales**.

**EMISIÓN DE PÓLIZAS:**

Las API entregaran los listados para los Grupos 2 y 3 al licitante adjudicado a más tardar en 30 días naturales después de emitido el fallo. La compañía ganadora se compromete a entregar las Pólizas 10 días hábiles después de esta fecha en el área de personal o recursos humanos de cada **API,** entregará los acuses de recibo de manera electrónica, reconoce como fecha retroactiva al 01 de marzo de 2018.

**TARJETAS DE IDENTIFICACION DE ASEGURADO.**

Se deberá expedir una tarjeta por cada uno de los asegurados, junto con un certificado de la misma, en donde se especifiquen sus condiciones generales.

**DIFUSIÓN DEL PROGRAMA.**

El PRESTADOR DEL SERVICIO se compromete a dar una plática en cada una de las API explicando los beneficios, **coberturas enfocadas a las API**, procedimientos en general y redes de servicios, de común acuerdo se fijará el programa de visitas 10 días naturales después de haber sido entregadas las pólizas y/o del inicio de vigencia; las visitas deberán ser programadas dentro de los primeros dos meses de haber sido adjudicado. De igual manera se enviará un e-newsletter quincenal (en formato .jpg, .tiff, .pdf) a todas las API recordando los principales métodos de contacto, procedimientos en caso de siniestro, red de hospitales, médicos por especialidad, prestadores de servicios, médicos auxiliares e instalaciones en general. En caso de no cumplir dicho programa será acreedor a penas convencionales de 0.5% de la prima anual pagada por API por cada día que pase sin haber cumplido la programación estipulada en la propuesta técnica.

La Aseguradora, realizará la difusión y promoción continúa de descuentos en farmacias, laboratorios, consultas y todo aquello que promuevan en la Prestación de sus servicios.

El **“LICITANTE ADJUDICADO”** reportará trimestralmente a **“LA INSTITUCIÓN”** el porcentaje de siniestralidad ocurrida en este período**,** de manera desglosada por pago directo y vía reembolso detallando los siguientes conceptos: nombre completo del afectado, padecimiento, fecha en que ocurre el siniestro, fecha de pago del siniestro, hospital donde se realiza el pago directo y oficina donde ingresa el reembolso; presentando constancia del servicio otorgado para cada siniestro o padecimiento atendido, firmado por el titular, paciente o beneficiario del servicio según corresponda.

EL REPORTE DE LA SINIESTRALIDAD ESTARÁ SUJETA A REVISIÓN CON EL ASEGURADO Y EL HOSPITAL QUE PROPORCIONE EL SERVICIO PARA SU ACEPTACIÓN.

**COBERTURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **CARACTERÍSTICAS Y ALCANCE** |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA** | 111 A 259 Nivel de Suma Asegurada Básica (NSA) / SEGÚN EL GRUPO ASEGURADO |
| **BASE DE CATALOGO PARA IQ** | 60 Nivel de Suma Asegurada Básica (NSA) |
|  | |
| **BENEFICIO DE MATERNIDAD** | |
| **PARTO** | 30 SMMVGDF |
| **CESÁREA** | 30 SMMVGDF |
| **ABORTO INVOLUNTARIO** | SI |

**Nota:** LAS INDEMNIZACIONES EN CASO DE REEMBOLSOS SE PAGAN DE ACUERDO GASTO USUAL ACOSTUMBRADO. Y EL TABULADOR DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS ES PROPORCIONADO COMO APARTADO E, Y ES EL MISMO AL TABULADOR DE LA TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS, QUE CORRESPONDA A SERVICIOS DE LA MISMA ESPECIALIDAD O CATEGORÍA PARA MÉDICOS, HOSPITALES, LABORATORIOS CLÍNICOS Y DE GABINETE (RADIOGRAFÍAS, ULTRASONIDOS, TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTARIZADAS, ENTRE OTROS.

**GASTOS MEDICOS CUBIERTOS.**

Son aquéllos en los que incurre el asegurado dentro de la República Mexicana y en el extranjero, por servicios y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión necesarios para el diagnóstico definitivo y/o tratamientos acordes con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en la presente contratación del servicio y sus respectivos convenios modificatorios.

Los Gastos Médicos Cubiertos por la presente contratación del servicio son los siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **HOSPITALES Y PLAN** | PRIMER NIVEL (TABULADOR MÁS ALTO PARA PÓLIZAS NACIONALES, DE ACUERDO A LA PLAZA DONDE SE HAYA ATENDIDO EL ASEGURADO). |
| **MEDICOS CIRUJANOS Y ESPECIALISTAS** | SI |
| **ANESTESISTA** | 30% DEL HONORARIO COBRADO POR EL MEDICO CIRUJANO PRINCIPAL |
| **ASISTENTES E INSTRUMENTISTA** | PRIMER AYUDANTE 30% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO.  SEGUNDO AYUDANTE 20% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO.  INSTRUMENTISTA 10% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO |
| **ENFERMERA** | SEGÚN EL PADECIMIENTO LO REQUIERA. MÍNIMO TRES TURNOS POR DÍA.ENFERMERAS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, QUE PARTICIPEN DE MANERA ACTIVA Y DIRECTA EN LA CURACIÓN Y/O EN LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEA POR PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, CUANDO SEA NECESARIO PARA LA CONVALECENCIA DOMICILIARIA, SIN LÍMITE DE TIEMPO Y DE ACUERDO A LO QUE EL MEDICO PREESCRIBA CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DÍA PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y 60 DÍAS NATURALES PARA CIRUGÍAS Y FRACTURA DE CADERA, PRÓTESIS DE CADERA Y CIRUGÍA BILATERAL DE RODILLA, PADECIMIENTOS ENUNCIATIVOS MAS NO LIMITATIVOS A ESTOS. |
| **EQUIPO DE ANESTESIA, GASES Y MEDICAMENTOS DE ANESTESIOLOGÍA** | SI |
| **CONSULTAS MÉDICAS** | SE CUBRIRÁN CON EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO PARA EL PERSONAL MÉDICO EN EL ESTABLECIMIENTO Y LUGAR DONDE SE RECIBEN LOS SERVICIOS, MISMO QUE SERÁ HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE $1,600.00 POR CONSULTA, CUANTAS VECES EL PADECIMIENTO LO REQUIERA, QUEDAN CUBIERTAS LAS CONSULTAS MÉDICAS DE NUTRIÓLOGOS POR TRATAMIENTO DE DIABETES, Y PADECIMIENTOS GASTROINTESTINALES PRE Y POST OPERATORIAS, G.U.A. |
| **HABITACION** | PRIVADA SENCILLA CON TV. |
| **CAMA EXTRA PARA ACOMPAÑANTE** | SI, EL TIEMPO QUE DURE LA HOSPITALIZACION. |
| **RENTA DE EQUIPO HOSPITALARIO** | SI |
| **MEDICAMENTOS EN HOSPITAL** | SI |
| **MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL ASEGURADO** | SI, MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PADECIMIENTOS CUBIERTOS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS INDICADOS POR RECETA MÉDICA PARA LOS TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (CÁNCER, LUPUS, ENFERMEDADES CARDIACAS Y ENFERMEDADES CEREBRALES MENCIONANDO ALGUNOS PADECIMIENTOS DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA), QUE SE ADQUIERAN DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL, SIN REBASAR TODOS LOS GASTOS EN SU CONJUNTO LA SUMA ASEGURADA, EN EL ENTENDIDO DE QUE LOS QUE SE ADQUIERAN EN HOSPITALES QUE NO PERTENEZCAN A LA RED O FUERA DE ÉSTOS, DEBERÁN SER SUSTENTADOS CON LA RECETA MÉDICA DEL MÉDICO TRATANTE Y SE ANEXE COMPROBANTE O TICKET FISCAL DE LA FARMACIA CON LA RECETA. DICHO COMPROBANTE O TICKET DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES APLICABLES. |
| **AMBULANCIA** | TRANSPORTE DE AMBULANCIA, TERRESTRE O AÉREA, DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA, EN CASO ESTRICTAMENTE NECESARIO Y POR INDICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, PARA TRASLADAR AL ASEGURADO AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO Y/O ADECUADO.  EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA AÉREA SE PROPORCIONARÁ EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:  -CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE UNA EMERGENCIA MÉDICA ORIGINADA POR UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA SE CONSIDERE ESTRICTAMENTE NECESARIO POR NO PODER SER ATENDIDO EN EL LUGAR EN QUE OCURRIÓ ÉSTA. ESTE SERVICIO DE AMBULANCIA ES COMPLEMENTARIO A CUALQUIER OTRO QUE SEA NECESARIO PARA QUE EL PACIENTE PUEDA LLEGAR AL CENTRO HOSPITALARIO. |
| **TERAPIA INTENSIVA** | SI |
| **SALA DE OPERACIONES** | SI |
| **SALA DE RECUPERACION** | SI |
| **CURACIONES** | SI |
| **TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA FISIOTERAPIA, Y QUIMIOTERAPIA** | SI |
| **ESTUDIOS DE LABORATORIO, RAYOS X ELECTROCARDIOGRAFÍA, ISOTOPOS RADIACTIVOS, ULTRASONOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA** | SI |
| **CIRUGIA NARIZ.** | SI, POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, **SIN PERÍODO DE ESPERA, CON SEGUNDA OPINION MEDICA EN CASO DE ENFERMEDAD Y COASEGURO DEL 20% NO CONDONABLE.** |
| **TRATAMIENTOS DENTALES.** | SE AMPARA LA ORTOPEDIA Y ORTODONCIA NO ESTETICA A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD Y / O ACCIDENTE CUBIERTO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. APLICARÁ A LOS ASEGURADOS TITULARES Y SUS DEPENDIENTES, POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO UN MÉDICO PRESCRIBA LA ORTOPEDIA DENTAL, SIN APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. ESTE BENEFICIO OPERA VIA REEMBOLSO. |
| **COBERTURA OFTÁLMICA** | SE CUBREN LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS COMO, QUERATOTOMÍA, CIRUGÍA LÁSER, LASIK, LOS ORIGINADOS POR MIOPÍA, CATARATAS, RETINOPATÍA DIABÉTICA, PRESBIOPÍA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO, CIRUGÍA CORRECTIVA POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE CÓRNEA, QUERATOTOMÍA RADIADA, QUERATOMILEUSIS, EPIQUERATOFAQUÍA Y SIMILARES, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA 2.5 O MÁS DIOPTRÍAS EN CADA OJO. ASÍ COMO PTERIGIÓN (CARNOSIDADES) Y CATARATAS.  LOS HONORARIOS MÉDICOS/QUIRÚRGICOS SE CUBREN HASTA EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO, SIN LA APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y DE COASEGURO DE LA PÓLIZA. ESTA COBERTURA SÓLO APLICA EN TERRITORIO NACIONAL |
| **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA** | SÍ, NO ESTETICA, NECESARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD. EN EL CASO ESPECIFICO DE CÁNCER DE MAMA, EL RECONSTRUIR LO MAS CERCANO POSIBLE AL ESTADO NATURAL DE LA PACIENTE INCLUYENDO PRÓTESIS DE CUALQUIER TIPO NO SE CONSIDERA CIRUGÍA ESTÉTICA. |
| **APARATOS Y/O PROTESIS** | SI, HASTA LA SUMA ASEGURADA, Y PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE. SE CUBRE LA COMPRA O RENTA DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y/O PRÓTESIS, HASTA EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO DE NUESTRO ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTA CONVOCATORIA, Y QUE SE PRESCRIBAN POR EL MÉDICO TRATANTE A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO. |
| **PARTO NORMAL.** | 30 SMMVGDF, NO APLICA DEDUCIBLE NI COASEGURO. EL ABORTO NO VOLUNTARIO QUEDA CUBIERTO HASTA 10 SMMVGDF (LEGRADO). SE CUBRIRÁ A LA ASEGURADA TITULAR O A LA CÓNYUGE DEL ASEGURADO TITULAR; ASÍ COMO LAS HIJAS. QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA PARA PARTO NORMAL.LOS GASTOS O TRATAMIENTOS DE RECIÉN NACIDO COMO INCUBADORA, CUNEROS Y HONORARIOS DE PEDIATRA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DE PARTO. SE EXCLUYEN LOS GASTOS DE CIRCUNCISIÓN, PERFORACIÓN DEL LÓBULO DE LA OREJA, PAÑALES DESECHABLES, SERVICIO DE FOTOGRAFÍA, GASTOS DE REGISTRO Y/O BAUTIZO, ENTRE OTROS. SE CUBREN LOS GASTOS DEL RECIEN NACIDO DENTRO DEL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO. |
| **COMPLICACIONES DE EMBARAZO, PARTO.** | SI, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE NI COASEGURO SE CUBRIRÁ EL EMBARAZO EXTRAUTERINO, TOXICOSIS GRAVÍDICA Y ECLAMPSIA, PRECLAMPSIA, PLACENTA PREVIA, MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR) Y FIEBRE PUERPERAL, Y CUALQUIER OTRA COMPLICACIÓN DEL PARTO Y EMBARAZO SIEMPRE Y CUANDO EL PERÍODO DE GESTACIÓN SE INICIE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA DE CADA ASEGURADA, CUANDO SE TRATE DE UNA NUEVA ALTA. |
| **CESAREA** | 30 SMMVGDF, SIN IMPORTAR EDAD, NO APLICA DEDUCIBLE NI COASEGURO PARA TODAS LAS ASEGURADAS, TANTO TITULARES COMO CÓNYUGE O HIJAS DEL TITULAR; ENTENDIÉNDOSE COMO OPERACIÓN CESÁREA, AQUELLA QUE SEA PRESCRITA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE SEA NECESARIA PARA RESOLVER UN EMBARAZO QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL NIÑO O DE LA MADRE. QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA PARA CESÁREA. |
| **PADECIMIENTOS GINECOLÓGICOS** | AMPARADOS PARA GRUPO 1 SIN PERIODO DE ESPERA. PARA GRUPO 2 CON PERIODO DE ESPERA. |
| **CIRCUNCISION** | SI A PARTIR DEL 2DO. AÑO, CON RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD O DESDE EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO. |
| **DEPORTES PELIGROSOS** | SI, SALVO LOS SIGUIENTES: BOXEO DE CUALQUIER TIPO, PARACAIDISMO, ALPINISMO, ESPELEOLOGIA Y LA PARTICIPACION O PRACTICA PARA PRUEBAS EN LA ESTE INVOLUCRADO CUALQUIER TIPO DE VEHICULOS DE MOTOR, EN FORMA PROFESIONAL. |
| **SIDA** | SI, ~~4~~ AÑOS DE ESPERA, CON RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD. |
| **CONGENITOS** | SIN PERÍODO DE ESPERA Y SIN EXCLUSIONES PARA GRUPO 1. PARA GRUPO 2 SOLO LOS NACIDOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA (Y QUE LA MADRE HAYA CUMPLIDO CON MAS DE 10 MESES DE ASEGURADA EN LA PÓLIZA). |
| **ANTIGÜEDAD Y PREEXISTENCIA** | PARA EL GRUPO 1 AMPARADA.  PARA EL GRUPO 2 AMPARADA COMO PREEXISTENCIA LIMITADA, LOS GASTOS YA CUBIERTOS A LOS DADOS DE ALTA ACTUALMENTE SERAN RECONOCIMIENTO SUFICIENTE DE ANTIGÜEDAD, SERA ACEPTADA COMO PREEXISTENCIA LIMITADA LA QUE SE PRESENTE SOBRE PADECIMIENTOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO NO TUVIESE NINGUN DIAGNOSTICO ANTERIOR A SU INCLUSION EN LA POLIZA, O NO EXISTA LA POSIBILIDAD DE QUE EL SE HUBIERA ENTERADO.  LAS PERSONAS DADAS DE ALTA EN EL GRUPO 2, QUE PROVENGAN DEL GRUPO 1 Y HAYAN CAUSADO BAJA EN ESTE POR SITUACIONES DE EDAD (HIJOS) MANTENDRAN LAS CONDICIONES DE PREEXISTENCIA DEL GRUPO 1.  **(LA PREEXISTENCIA PARA EL GRUPO 1 SE CONSIDERA PREEXISTENCIA AMPLIA Y SERÁ EXTENSIVA A LA SUMA ASEGURADA EN EXCESO. EN EL GRUPO 2 LA CONDICIÓN DE NO PREEXISTENCIA SOLO OPERARÁ PARA LAS NUEVAS ALTAS Y NUEVAS RECLAMACIONES DE LA BASE ACTUAL)**  ESTE DERECHO DARÁ A LA PERSONA CONTINUIDAD EN SUS RECLAMACIONES PRESENTADAS COMO EMPLEADO DE LA API (GRUPO 1 Y 2), PARA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA, ESTO QUIERE DECIR QUE LA PREEXISTENCIA SOLO ALCANZARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA EN LAS API. PARA EL CASO DE LA POTENCIACIÓN LA PREEXISTENCIA SE EXTENDERÁ HASTA LA ANTIGÜEDAD DEL ASEGURADO CON DICHA COBERTURA CON UN MÁXIMO DEL AÑO 2004 (GRUPO 3). |
| **PADECIMIENTOS SIN PERIODO DE ESPERA** | AMPARADA SOLO PARA GRUPO 1.SE ELIMINAN LOS PERIODOS DE ESPERA DE ACUERDO A LA ANTIGÜEDAD QUE CADA ASEGURADO TIENE EN UNA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN MEXICANA DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO TENGA PERÍODOS CONTINUOS DE COBERTURA O BIEN NO ESTÉ DESCUBIERTO POR MÁS DE 30 DÍAS ENTRE EL TÉRMINO DE LA PÓLIZA ANTERIOR Y EL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA. |
| **TIEMPO DE PAGO DE PADECIMIENTOS.** | ILIMITADO HASTA EL AGOTAMIENTO DE SUMA ASEGURADA. LA SUMA ASEGURADA SE DEBE REPONER CADA AÑO.  **(SE CONSIDERA QUE LA SUMA ASEGURADA ES POR AÑO DE PÓLIZA POR PADECIMIENTO).** SE REINSTALA LA SUMA ASEGURADA SOLO A PETICIÓN DEL ADMINISTRADOR DE LA PÓLIZA (ÁREA DE PERSONAL) Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR LOS DIRECTORES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PORTUARIA QUE LO SOLICITA Y DE LA DIRECCION GENERAL DE PROYECTOS PRIORITARIOS, MARÍTIMOS PORTUARIOS, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ATENDER ESTE TIPO DE CASOS, SOLO PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS. |
| **PADECIMIENTOS CUYOS GASTOS INICIARON EN VIGENCIA ANTERIOR.** | SI, SERÁN PAGADOS POR LA LICITANTE GANADORA DESDE EL PRIMER PESO HASTA LA SUMA ASEGURADA, PARA TODOS LOS EFECTOS LA SUMA ASEGURADA ES POR PADECIMIENTO POR VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ESTO SIGNIFICA REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA PARA TODOS LOS PADECIMIENTOS A INICIO DE LA VIGENCIA. |
| **REHABILITACION Y FISIOTERAPIA** | HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA. INCLUYE LA TERAPIA HIPERBÁRICA |
| **PADECIMIENTOS GINECOLOGICOS** | PARA LA ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS, DE ÚTERO Y OVARIOS, LA RECLAMACIÓN SERÁ PROCEDENTE SÓLO SI SE PRESENTA LA ULTRASONOGRAFÍA, EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y, EN SU CASO, LA MASTOGRAFÍA, TRATÁNDOSE DE PROCEDIMIENTOS POR LAPAROSCOPÍA O RAYO LÁSER, DEBERÁ PRESENTARSE EL ESTUDIO CITOLÓGICO. |
| **TRANSPORTE** | SI, SIEMPRE Y CUANDO NO SE DEMUESTRE EL RESPECTIVO CONVENIO CON EL HOSPITAL O EL MÉDICO TRATANTE EN LA UBICACIÓN DE LA API, COMPROBACIÓN CON FACTURA REQUERIDA Y OPERA VIA REEMBOLSO SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. |
| **RECIEN NACIDOS** | NO SE REQUIERE CERTIFICADO DE SALUD, NI ACTA DE NACIMIENTO PARA LA ALTA, QUEDAN AMPARADOS DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, SIN DAR AVISO, SI LA MADRE ESTA INCLUIDA EN LA POLIZA AL MOMENTO DEL PARTO. |
| **SERVICIO MEDICO TELEFONICO** | PROPORCIONAR TELÉFONOS PARA CONSULTA QUE OPERE LAS 24 HORAS DEL DÍA Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO CON COBERTURA EN CADA API. |
| **TRANSFUSIONES DE SANGRE Y/O APLICACIONES DE PLASMA, SUEROS** | SI, INCLUYENDO PRUEBAS DECOMPATIBILIDAD DE LOS POSIBLES DONANTES. |
| **Y/O OTRAS SUSTANCIAS SEMEJANTES** | SI |
| **GASTOS MEDICOS MENORES** | NO |
| **PRÓTESIS AUDITIVAS Y/O IMPLANTES AUDITIVOS COMPLETOS, CON ACCESORIOS TALES COMO (DESHUMIDIFICADOR BATERÍAS, ETC.):** | CUBIERTOS HASTA $100,000.00, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE UN PÉRDIDA AUDITIVA DEL 25% SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. ESTE BENEFICIO OPERA VÍA REEMBOLSO. |
| **GASTOS FUNERARIOS** | CUBIERTOS HASTA $70,000.00, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN TITULAR O DEPENDIENTE ECONÓMICO, CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA SE ENTREGARA A LOS DEUDOS PREVIA ACREDITACIÓN POR PARTE DE EL “LICITANTE ADJUDICADO”, IDENTIFICACIÓN Y ACTA DE DEFUNCIÓN, LO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LO COMPROBABLE EN LOS ÚLTIMOS GASTOS, POR LA CANTIDAD DE HASTA $80,000.00 M/N, COMO ÚLTIMO PAGO DE MARCHA. ESTE TRÁMITE SE REALIZARÁ EN EL ÁREA DE PERSONAL |
| **COBERTURA EN EL EXTRANJERO** | SI, PARA LAS RECLAMACIONES EN EL EXTRANJERO, OPERA UNA PROTECCIÓN SUJETA A LAS MISMAS DEFINICIONES, CONDICIONES Y CLÁUSULAS GENERALES, COBERTURAS Y EXCLUSIONES DE LA COBERTURA BÁSICA ESTIPULADAS PARA LA COBERTURA EN TERRITORIO NACIONAL EN LA PÓLIZA, CON EXCEPCIÓN DEL DEDUCIBLE, COASEGURO Y SUMA ASEGURADA, QUE CORRESPONDA A LOS QUE ESPECIFICAN PARA ESTA COBERTURA Y EL LÍMITE PARA HONORARIOS QUIRÚRGICOS, SIENDO ESTE ÚLTIMO HASTA LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA.  LA COBERTURA EN EL EXTRANJERO SE MANEJA VÍA REEMBOLSO DE ACUERDO AL PHISICIAN FEE (GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO) QUE APLIQUE EN EL PAÍS EN DONDE SE PRESENTA EL GASTO, APLICANDO LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. |

**DEDUCIBLES Y COASEGUROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEDUCIBLE Y COASEGURO POR PAGO DIRECTO ACCIDENTE O ENFERMEDAD** | |
| **DEDUCIBLE** | SIN DEDUCIBLE. SIEMPRE Y CUANDO SEA ATENDIDO POR LA RED DE HOSPITALES Y MEDICOS EN CONVENIO DE LA PROPIA ASEGURADORA, O POR ACCIDENTE. |
| 0.75 S.M.G.M.V.D.F EN CASO DE QUE EL HOSPITAL O EL MÉDICO, NO PERTENEZCAN A LA RED HOSPITALARIA. |
| 1.0 S.M.G.M.V.D.F EN EL CASO DE QUE NO SE UTILICE NI HOSPITAL NI MÉDICO DE RED. |
| **COASEGURO** | SIN COASEGURO. SIEMPRE Y CUANDO SEA ATENDIDO POR LA RED DE HOSPITALES Y MEDICOS EN CONVENIO DE LA PROPIA ASEGURADORA, O POR ACCIDENTE. |
| 5% EN CASO DE QUE EL HOSPITAL O EL MÉDICO, NO PERTENEZCAN A LA RED HOSPITALARIA. |
| 10% EN EL CASO DE QUE NO SE UTILICE NI HOSPITAL NI MÉDICO DE RED CON MÁXIMO DE $30,000.00 M.N. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEDUCIBLES Y COASEGUROS** | | | | | | | |
| **PARENTESCO** | **CAUSA** | **DEDUCIBLE EN LA REPÚBLICA MEXICANA EN HOSPITALES DE RED** | **COASEGURO EN LA REPÚBLICA MEXICANA EN HOSPITALES DE RED** | **DEDUCIBLE EN EL EXTRANJERO** | **COASEGURO EN EL EXTRANJERO** | **DEDUCIBLES MEDICO Y HOSPITAL FUERA DE RED** | **COASEGURO MEDICO Y HOSPITAL FUERA DE RED** |
| **TITULAR** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** | **0** | **0** | **Por accidente 50 usd**  **Por enfermedad 50 usd** | **0** | **1.0 S.M.G.M.V.CDMX** | **10% Y MAXIMO $30,000.00 M.N.** |
| **TITULAR** | **PARTO O CESAREA** | **0** | **50 USD** | **1.0 S.M.G.M.V.CDMX** |
| **CONYUGE** | **ACCIDENTE, ENFERMEDAD, PARTO Y/O CESAREA** | **0** | **0** | **50 USD** |
| **DESCENDIENTES** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** |
| **ASCENDIENTES** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** |

Tratándose del titular o dependientes, en toda reclamación que sea autorizada por los Sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la Red Médica, el asegurado, tendrá obligación del pago del deducible, del pago de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de la presente contratación del servicio y del pago de los gastos efectuados en exceso de las limitaciones de la presente contratación del servicio. Estos montos serán liquidados por el beneficiario al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando la Aseguradora autorice el Pago Directo a un prestador de servicio y éste no forme parte de la Red Médica y no se ajuste al tabulador de la Aseguradora, el beneficiario tendrá la obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización de los honorarios médicos, se realizará a través del sistema de reembolso.

En caso de que el médico no adscrito a la Red Médica acepte el tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora con la consigna de que ésta no pagará complementos por ninguna otra vía, dicha manifestación se establecerá en el informe médico. Para los casos en los que el médico acepte el tabulador, se deberá eliminar el coaseguro.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito a la red, y éste acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá de realizar el reembolso de los gastos efectuados por el beneficiario, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

**COBERTURAS ESPECIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **COBERTURAS ADICIONALES O ESPECIALES** | |
| **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES** | AMPARADOS:  SE AMPARAN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES, SIN RESTRICCIÓN ALGUNA, AÚN CUANDO SEAN VISIBLES, HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO, O HAYAN RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO, CON EXCEPCIÓN DE LOS ASCENDIENTES. |

**PAGO DE COMPLEMENTOS AMPARADOS:**

La Aseguradora solo pagará complementos de entrada de los titulares y dependientes de los gastos médicos que se eroguen por enfermedades y/o accidentes iniciados en las vigencias anteriores en la(s) póliza(s) contratada(s) o durante la vigencia de esta póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores por las Administraciones Portuarias Integrales con otras aseguradoras, bajo las siguientes condiciones:

1. Quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha que se efectuó el primer gasto, hasta agotar la suma asegurada remanente. los gastos serán acumulativos a partir del primer reclamo.
2. Se elimina la cobertura si hay interrupción en la vigencia de las pólizas anteriores, o en la contratación de esta.
3. Las enfermedades y accidentes reconocidos, no serán considerados como preexistentes.
4. Si en la primera reclamación se pagó o eliminó el deducible, no se aplicará deducible.
5. Si en la reclamación inicial no se aplicó coaseguro, no se aplicará coaseguro, siempre y cuando el tratamiento se realice utilizando los servicios de los prestadores de la red.
6. Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores contratadas en la vigencia anterior.
7. Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectúe el primer gasto bajo las condiciones de la presente póliza y hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero.
8. Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en las aseguradoras anteriores, ni en el cambio con “LA ASEGURADORA”.
9. Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes.

**SUMA ASEGURADA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS MÉDICOS MAYORES** | | | | | | |
| **GRUPO 1** | | | | | | |
| **SUMA ASEGURADA AUTORIZADA** | | | | | | |
| **API** | | **Mando Alto** | **Mando Superior** | **Mando de Coordinación** | **Mando Ejecutivo** | **Demás Personal** |
| **Director General** | **Gerente** | **Subgerente** | **Jefe de Departamento** | **Otros** |
| API | Altamira | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Coatzacoalcos | 222 UMA | 148 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Dos Bocas | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Ensenada | 222 UMA | 148 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Guaymas | 222 UMA | 148 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Lázaro Cárdenas | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Manzanillo | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Mazatlán | 222 UMA | 148 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Progreso | 222 UMA | 148UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Puerto Madero | 185 UMA | 148 UMA | 111UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Puerto Vallarta | 185 UMA | 148UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Salina Cruz | 222 UMA | 148UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Tampico | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Topolobampo | 222 UMA | 148UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Tuxpan | 222 UMA | 148UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Veracruz | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |
| API | Quintana Roo | 259 UMA | 185 UMA | 148 UMA | 111 UMA | 0 UMA |

Con objeto de conocer las primas que corresponden a cada rango de edades y Sumas Aseguradas incrementadas, en la Propuesta Técnica deben presentar cuadros con las tarifas de primas totales anuales.

La cobertura es básica en virtud de la suma asegurada que como prestación otorgan las API´s a cada asegurado y que incluye al propio asegurado titular a su cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo y a sus hijos menores de 25 años.

Las sumas aseguradas básicas son a partir de los 111 UMA hasta los 259 UMA y de conformidad al Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal, que tenga dicho trabajador, de conformidad a la estimación siguiente:

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios dependiendo de su nivel.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada disminuirá en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada (aplica solo para dependientes).

**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.**

Reinstalación de suma asegurada por padecimiento donde ya se agotó:

Será **reinstalada la suma asegurada** solo a petición del administrador de la póliza (área de personal) y previa autorización por los DIRECTORES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PORTUARIA que lo solicita y de la DIRECCION GENERAL DE PROYECTOS PRIORITARIOS, MARÍTIMOS PORTUARIOS, sujeto a la disponibilidad presupuestal para atender este tipo de casos, solo para enfermedades catastróficas.

**ERRORES U OMISIONES.**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en la descripción de asegurados, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la póliza; por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima.

**COBERTURA AUTOMÁTICA POR 30 DIAS.**

Queda entendido y convenido que esta póliza se extiende para cubrir de forma automática las personas por las cuales sea responsable la **API**, y/o que se encuentren debidamente contratadas.

En consideración a la obligación que la compañía asume de mantener en todo tiempo su responsabilidad como quedó asentado anteriormente, el asegurado por su parte se compromete a dar aviso a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se produzcan tales altas, cambios y/o bajas, así como a pagar la prima respectiva, respetando la fecha en que ocurran las altas, bajas y/o cambios en la **API**.

Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que esta cobertura automática no surtirá efectos, cuando entre las fechas de ocurrencia de un siniestro y en el momento de altas o cambios, exista un lapso de más de 60 días sin que lo hayan declarado.

Queda entendido que los gastos originados por estos asegurados durante el período de registro deberán ser presentados por reembolso, cumpliendo con los requisitos que establece el pago de los conceptos amparados por la póliza de seguro, mismos que no podrán contar con una fecha anterior a su incursión en el seguro.

Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que esta cobertura automática surtirá efecto, desde el momento en que la aseguradora reciba la solicitud de aseguramiento, no obstante emita o no el documento y/o endoso donde se incluya a la o las persona (s) de las cuales se solicite alta y/o modificación.

**AUMENTOS DE VALORES CON COBRO DE CUOTA INICIAL A PRORRATA.**

Queda entendido y convenido entre el asegurado y la compañía aseguradora, que los aumentos y bajas para personas objeto del seguro, durante la vigencia de la póliza, se efectuarán aplicando la misma cuota a prorrata por el período amparado.

**CANCELACIÓN.**

En caso de que las API decidieran cancelar por baja de asegurados contratados o algún rubro de los mismos, la devolución de primas se hará a prorrata dentro de los 30 días naturales al aviso de la cancelación.

La aseguradora no podrá cancelar las pólizas, excepto por falta de pago de la prima correspondiente, debido a que cada API es responsable del pago de su prima, en caso de no cumplir con el mismo en los términos que marca el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, solamente podrá cancelarse la parte correspondiente a la API que no hubiere pagado la prima previa notificación por escrito de la aseguradora dando un plazo adicional para el pago de 30 días después de recibido el aviso por la API.

**CLÁUSULA DE PRELACIÓN.**

Las condiciones de esta especificación, tendrán prelación cuando se contrapongan con las condiciones generales del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

**CLÁUSULA NO ADHESIÓN.**

Por tratarse de un contrato de seguro cuyas condiciones han sido libremente acordadas y fijadas por las partes, sin sujeción a un modelo previamente establecido, declara la aseguradora expresamente que no se trata de un contrato de adhesión a los que se refiere el artículo 36 inciso b de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo tanto, no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.**

Esta póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o estilo de vida de los asegurados.

**REGISTRO DE ASEGURADOS.**

La aseguradora llevará un registro de asegurados en los términos que convenga con la API, en que conste por lo menos los siguientes datos:

1) Nombre completo del asegurado.

2) Fecha de Nacimiento del asegurado.

3) Sexo del asegurado.

4) Parentesco (Titular, Cónyuge, Hijo (a) etc.

1. Suma Asegurada o la regla para determinarla, de cada asegurado.

**BAJA DEL SERVICIO.**

Al separarse el asegurado del servicio a favor de la API automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación. Cada **API** Será responsable de hacer este conocimiento a la compañía de seguros.

**SEPARACIÓN DE COLECTIVIDAD.**

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de Gastos Médicos Mayores de la aseguradora, en los programas individuales de la misma, dentro de estos el derecho podrá ser ejercido sobre aquel programa que más se asemeje a la cobertura de Gastos Médicos de las API. Este derecho se amplía también para la potenciación contratada con las limitantes que a continuación se expresa: **La compañía de seguros no podrá cobrar recargo alguno sobre sus tarifas normales al que desee ejercer este derecho.** Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar solicitud a la aseguradora dentro del plazo de treinta días naturales contado a partir de su separación.

Este Derecho dará a la persona continuidad en sus reclamaciones presentadas como empleado de la **API (Grupo 1 y 2)**, no se reconocerán preexistencias anteriores a 2004, para la suma asegurada básica, esto quiere decir que la preexistencia solo alcanzará hasta la suma asegurada básica en las API. Para el caso de la potenciación la preexistencia se extenderá hasta la antigüedad del asegurado con dicha cobertura con un máximo del año 2004 **(Grupo 3).**

Cuando el asegurado que cause baja de la colectividad asegurada ya contara con una reclamación y optare por contratar una póliza de gastos médicos mayores, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con las condiciones establecidas en estos términos de referencia.

**INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en 10 días hábiles estará obligada a pagar una indemnización por mora de $500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) diarios. La falla constante en este rubro implicará una causal de rescisión del contrato de seguro, sin ninguna responsabilidad para el contratante, y manteniendo las responsabilidades contractuales de la compañía de seguros.

En caso de no existir institución o médico de red en convenio, en la plaza en donde se requiera el servicio, la aseguradora tramitará la autorización inmediata con la institución o médico que el asegurado decida para que proporcione la atención requerida, comprometiéndose al pago directo respectivo siempre y cuando se encuentre dentro de los límites y tabuladores establecidos.

La compañía de seguros hará extensivo los beneficios de esta LICITACIÓN en caso de altas de otras Administraciones Portuarias Integrales o personas que deseen incorporarse, no reportadas inicialmente y que corresponden al mismo tipo de seguro objeto de esta LICITACIÓN.

**COMPROMISO DE PAGO DIRECTO.**

La aseguradora ofrecerá a cada API, el pago directo es de servicios Médicos, dando la oportunidad a los asegurados de realizar programaciones de cirugías, estudios y medicamentos, que pagará directamente. De igual forma la aseguradora se compromete a pagar en los tiempos establecidos sin la necesidad de involucrar al asegurado en un servicio autorizado por problemas administrativos.

**REEMBOLSO DE GASTOS.**

En caso de que el asegurado por ignorancia o por situaciones especiales, no haya hecho uso de la cobertura del seguro, la aseguradora le reembolsará las cantidades que haya erogado por conceptos similares a los contemplados en la cobertura, de acuerdo a las tarifas establecidas en la póliza, tomando como límite el importe de la suma asegurada y previa comprobación con documentos con la debida validez fiscal, y solicitando los informes médicos correspondientes.

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, el beneficiario liquidará el deducible y en su caso el coaseguro, dependiendo de la enfermedad y/o accidente de que se trate y del sistema de pago de Indemnización utilizado.

Los médicos que no pertenezcan a la Red y que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro sobre los honorarios del médico.

El asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de los formatos y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente llenado y firmado;
2. Formato de Informe del Médico Tratante debidamente llenado y firmado;
3. Formato de Solicitud de Reembolso debidamente llenado y firmado, que deberá contener un recuadro en el que el Asegurado Titular designe a una persona mayor de 18 años, para que en caso de fallecimiento reciba el pago correspondiente al pago del reembolso reclamado
4. Facturas, que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho;
5. Las facturas de farmacia, acompañadas de copia de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados;
6. Los recibos originales de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando;

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

1. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia de la interpretación. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
2. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
3. Copia de identificación oficial del asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo, hijo(s) menores de 25 años y ascendientes del asegurado titular, cuando la reclamación se hace por primera vez. Como identificaciones oficiales se considerarán: credencial de elector, pasaporte vigente, cartilla del servicio militar nacional, cédula profesional y/o licencia de manejo con antigüedad mínima de 6 meses.

**RED DE HOSPITALES, MÉDICOS POR ESPECIALIDAD, PRESTADORES DE SERVICIOS, MÉDICOS AUXILIARES E INSTALACIONES EN GENERAL CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR LA ASEGURADORA.**

Es requisito indispensable que la Aseguradora cuente con red de médicos, hospitales, farmacias, laboratorios (legalmente constituidos), y todo aquello que tenga convenio con la Aseguradora para ofrecer el servicio para el uso de los asegurados descritos en la presente contratación del servicio.

La red de hospitales privados con la que deberá de contar la Aseguradora para proporcionar el servicio descrito en la presente contratación del servicio, deberá ser sin restricción alguna de ingreso para todos los asegurados, en el Distrito Federal y zona conurbana, así como en las 31 Entidades Federativas de la República Mexicana y en las 17 ciudades donde se localizan las APIS misma que deberá estar a disposición de las API’s a través de Internet, de acuerdo al punto de **DIFUSIÓN DEL SERVICIO** y de un centro de atención telefónica.

Deberán de poner a disposición de los integrantes de la colectividad asegurada, descrito en el presente anexo, sin restricción alguna, la red de hospitales completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes.

Las compañías aseguradoras deberán de tener y demostrar que cuentan con Convenios con Instituciones de Salud (Clínicas y Hospitales), en las ciudades requeridas en el **Anexo 12** de las bases.

Se requerirá que el **LICITANTE** ganador cumpla y haga constar con documentación actualizada que cuenta en las 17 ciudades donde están localizadas las APIs con un Convenio de Colaboración de una INSTITUCIÓN MÉDICA y comprometerse a complementar las ciudades solicitadas en el **Anexo 12** en un periodo no mayor a **30 días naturales**.

Debe tener cobertura en todas las ciudades listadas en el **Anexo 12** de éstas bases.

Así mismo debe de tener Convenios con Doctores Especialistas (RED Médica) en las mismas ciudades para cubrir las principales ramas de la medicina. Dichos convenios deberán de ser entre la Compañía Aseguradora y los prestadores de servicios médicos. Las redes de servicio de terceros que pueden ser utilizadas por las compañías no podrán ser consideradas para estos efectos.

**MÉDICOS COORDINADORES, OFICINAS DE ATENCIÓN O MÓDULOS.**

La Aseguradora deberá contar con médicos coordinadores y/o oficinas de atención, cuando menos en las principales ciudades de las Entidades Federativas que se mencionan a continuación, para la asesoría y/o gestión en trámites médicos para todos los asegurados, de igual manera deberá presentarse un representante regional una vez al mes a la API para el seguimiento de casos puntuales e integración de documentación requerida para dichos trámites:

**TABLA DE MÉDICOS COORDINADORES U OFICINAS DE ATENCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Acapulco](http://es.wikipedia.org/wiki/Acapulco_de_Ju%252525C3%252525A1rez) | Guaymas | Querétaro |
| Agua Prieta | Hermosillo | Reynosa |
| Aguascalientes | Iguala | Saltillo |
| Campeche | Irapuato | San Luis Potosí |
| Cancún | Jalapa | Tampico |
| Cd. Victoria | La Paz | Tapachula |
| Celaya | León | Tepic |
| Chetumal | Los Mochis | Tijuana |
| Chihuahua | Matamoros | Tlaxcala |
| Chilpancingo | Mazatlán | Toluca |
| Ciudad Acuña | Mérida | Torreón |
| Ciudad Juárez | Mexicali | Tuxpan |
| Ciudad Obregón | Monclova | Tuxtepec |
| Ciudad Sabinas | Morelia | Tuxtla Gutiérrez |
| Coatzacoalcos | Nogales | Uruapan |
| Colima | Nuevo Laredo | Veracruz |
| Córdoba | Oaxaca | Villahermosa |
| Cuernavaca | Orizaba | Zacatecas |
| Culiacán | Pachuca | Zamora |
| Durango | Piedras Negras | Monterrey |
| Ensenada | Poza Rica | Huatulco |
| Guadalajara | Puebla | Puerto Vallarta |
|  |  | Lázaro Cárdenas |
|  |  | Apatzingan |

Para todos los lugares no relacionados en la Tabla de Médicos Coordinadores u Oficinas de Atención, la Aseguradora deberá proporcionar el número telefónico al que podrán llamar los asegurados para reportar ingresos a los hospitales en convenio.

A continuación se relacionan las funciones del médico coordinador o de la persona encargada de la oficina de atención (estas funciones son enunciativas más no limitativas):

1. Recibir reportes de ingresos hospitalarios.
2. Obtener toda la información médica del asegurado afectado (expediente hospitalario).
3. Identificar al asegurado (identificación oficial vigente con fotografía).
4. Revisar toda la documentación inherente al ingreso.
5. Solicitar información adicional al médico tratante (en caso necesario).
6. Elaborar el análisis y dictamen médico.
7. Reportar el ingreso del asegurado afectado a la oficina matriz de la Aseguradora.
8. Dar respuesta al asegurado, en un lapso no mayor a 24 horas a partir de que reciba el reporte de ingreso hospitalario, de la procedencia o rechazo del siniestro, siempre y cuando haya un diagnóstico definitivo emitido por el médico tratante. Esta respuesta se hará en una carta de autorización o de rechazo de pago directo.
9. Entregar al hospital la carta autorización del siniestro, en caso de ser procedente.
10. Informar y aclarar al paciente o a sus familiares, cualquier duda relacionada con el dictamen del siniestro y sobre los gastos no cubiertos durante sucia hospitalaria.
11. Recibir documentación para los trámites de cirugía programada en horarios hábiles (lunes a viernes, al menos 6 horas diarias). Dar respuesta en 4 días hábiles.
12. Programación de sesiones de quimioterapia, rehabilitación y cirugías de corta estancia.
13. Si el médico tratante no es de red, el médico coordinador o encargado de oficina intentará la negociación de los honorarios médicos de acuerdo al tabulador del contrato.
14. Revisión de documentos para trámites de reembolso. Si están completos los recibe para trámite y respuesta en 4 días hábiles (ya sea autorización, información adicional o rechazo).

Los médicos coordinadores o las personas encargadas de las oficinas de atención, deberán proporcionar atención personalizada al menos en los ingresos hospitalarios de la zona que tengan a su cargo.

Las principales funciones o servicios de los módulos y/o oficinas de atención son:

* Entrega de formatos (Informe Médico, Aviso de Accidente o Enfermedad, Solicitud de Reembolso)
* Orientación y asesoría general de la presente contratación del servicio de Gastos Médicos Mayores.
* Atención y gestión completa en los trámites de pago directo, incluyendo los de corta estancia (menor a 24 horas)
* Revisión del expediente clínico del asegurado afectado, facturas correspondientes y estado de cuenta al alta del mismo.
* Atención en los trámites de Programación de Cirugía en cualquier hospital en convenio. Entrega de la carta autorizando la cirugía.
* Recepción de los recibos de honorarios de los médicos y entrega de los cheques correspondientes.
* Recepción de documentos para trámite de reembolso.

Por lo anterior y a efecto de continuar con el mismo servicio, se requiere que la Aseguradora cuente con personal habilitado para proporcionar la atención, o bien, entregue un listado con el nombre completo, domicilio, teléfono, correo electrónico y teléfono móvil de la persona habilitada por hospital para atender a los asegurados que requieran el servicio.

El personal habilitado deberá brindar apoyo, asesoría y gestoría a los asegurados que requieran realizar cualquier trámite médico, ya sea con la Aseguradora o en el hospital, inclusive, si es necesario la atención personalizada deberán acudir al hospital en donde estén requiriendo su servicio. Los trámites médicos serán todos los que realicen los asegurados que vayan a ingresar o hayan ingresado al hospital.

Si el asegurado presenta alguna queja por escrito, a la API de que se trate sobre la mala atención recibida y existen elementos presuntivos de los hechos que alude el asegurado, la API solicitará a la Aseguradora, su atención puntual y corregir la falta obedeciendo a las penalizaciones referentes a los tiempos de estándares de servicio.

La Aseguradora deberá presentar la relación de médicos coordinadores u oficinas de atención y los módulos en los hospitales o personas habilitadas por hospital, obligatoriamente en medio magnético.

La información solicitada deberá incluir:

1. Nombre del médico coordinador o persona habilitada o responsable del módulo en el hospital;
2. Dirección completa;
3. Teléfono y/o móvil;
4. Ciudad, y
5. Entidad Federativa.

En caso de que el asegurado solicite un convenio con su médico, el cual no está adscrito a la red, la Aseguradora deberá aceptar dicho convenio, siempre y cuando el médico no adscrito acepte el tabulador de pago directo que utiliza dicha Aseguradora. En tal sentido, los médicos que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro y el deducible sobre los honorarios del médico.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ). En este caso, el médico que aceptó el tabulador de la Aseguradora, también será considerado como médico de red.

**RED DE MÉDICOS POR ESPECIALIDAD MÍNIMA A CUBRIR.**

Independientemente de contar con la red mínima de médicos, la Aseguradora deberá presentar, en medio magnético (CD), la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio, la cual deberá estar a disposición de los integrantes del grupo asegurable, descrito en el presente anexo, sin restricción alguna, es decir, todos los médicos de la red podrán ser utilizados por los asegurados.

Dicha red deberán incluir el nombre completo del médico, dirección, teléfono celular y de oficina, especialidad, Entidad Federativa y ciudad.

Es importante mencionar que la red mínima de médicos solicitada en el presente anexo, se determinó con base en la colectividad asegurada y siniestralidad.

El formato en que se deberá presentar la información de la red completa de médicos por especialidad será el siguiente (requisitos de información mínimos).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado** | **Ciudad** | **Especialidad** | **Nombre del médico** | **Teléfono celular** | **Teléfono oficina** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Se deberá entregar agrupado por Entidad Federativa y especialidad.

Utilizando el formato mencionado anteriormente, la Aseguradora deberá incluir la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la siguiente relación de especialidades médicas para las que deberán tener convenio con médicos que la cubran.

Las compañías aseguradoras deberán de tener y demostrar que cuentan con Convenios con Instituciones de Salud (Clínicas y Hospitales), en las ciudades requeridas en el **Anexo** **12** de las bases.

Se requerirá que el LICITANTE ganador cumpla y haga constar con documentación actualizada que cuenta en las 17 ciudades donde están localizadas las APIs con un Convenio de Colaboración de una institución médica y comprometerse a complementar las ciudades solicitadas en el Anexo 12 en un periodo no mayor a 30 días naturales.

**“EL LICITANTE ADJUDICADO”** presentará cobertura con red nacional de hospitales y prestadores de servicio y en específico en las ciudades en las que se encuentran las **API** con capacidad médica de segundo nivel de alta especialidad. con servicios hospitalarios suficientes para garantizar una atención eficiente y oportuna a los asegurados, que evite poner en riesgo su vida y su salud por omisión, incapacidades médicas y administrativas, negligencia e insalubridad en especial en las ciudades donde se ubican las gestiones administrativas y de operación.

Cuando algún médico tenga más de una especialidad, el nombre del médico deberá aparecer en cada una de las especialidades que tenga.

**La Aseguradora deberá entregar, la red completa, así como hospitales, farmacias, laboratorios y todo aquello que tenga convenio vigente y sin adeudos con la Aseguradora para ofrecer el servicio para el uso de los asegurados descritos en la presente contratación del servicio, con cobertura Nacional.**

**EJEMPLO (ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO): VER ANEXO 24**

**POTENCIACION.**

La suma asegurada básica puede voluntariamente ser ampliada hasta 1,000 SMMGVDF mediante el pago de la prima por parte del servidor público (ASEGURADO TITULAR), correspondiente a la diferencia de la cobertura a la que tiene derecho. Lo anterior aplica a los grupos 1 y 2.

La suma asegurada en exceso no tiene requisitos de asegurabilidad, y opera exactamente con las mismas condiciones de la básica, y se considerará como suma asegurada por padecimiento. Deberá presentarse de manera expresa y detallada la cotización de la cobertura básica y las tarifas para 700, 800, 900 y 1000 SMGMVDF no podrán exceder la prima de la cobertura básica más de un 20%.

El aumento a dicha factibilidad de potenciar deberá ser del 20% a razón de la suma básica, en caso de ser mayor de este porcentaje se declarará como insolvente la propuesta del licitante y será desechada.

Estará sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, así como al nivel contratado por el titular y solo aplicará para padecimientos originados posterior a su contratación.

La aseguradora respetará la potenciación a partir de la fecha de alta retroactiva y exclusivamente en los periodos de campaña.

1. La cobertura es potenciada a elección del asegurado cuando decide incrementar la suma asegurada básica para titulares y sus beneficiarios (dependiendo de su nivel) 400, 600, 800 y 1000 SMGMVDF.
2. El asegurado titular deberá pagar, con cargo a su sueldo **a mes vencido**, la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada e inclusión de ascendientes (padre y/o madre) a través de descuentos quincenales que le aplique la **API** vía nómina.

El monto de la suma potenciada será la misma para el titular, así como para su cónyuge, o concubina, concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 85 años.

La **ASEGURADORA** debe de respetar para los hijos recién nacidos de los titulares que ya tengan la potenciación solicitada y sea fuera de los períodos de potenciación antes descritos, el incremento de suma asegurada.

Durante estos períodos, la **API** deberá hacer del conocimiento de los servidores públicos asegurados estos beneficios y recabar, mediante escrito, las solicitudes de inscripción para operarlas en el seguro.

Los efectos de la potenciación iniciarán a partir de que el servidor público lo solicitó en el formato, las solicitudes deben aplicarse en período correspondiente.

Para el caso de los asegurados titulares, cuando causen baja de la **API** y se actualice el supuesto de que sean dependientes (Cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo); de otro asegurado titular en la presente contratación del servicio, la incorporación no estará sujeta a los períodos de potenciación e incorporación de beneficiarios establecidos anteriormente, ya que podrán incorporarse durante los 60 días posteriores a la baja con el consecuente reconocimiento de antigüedad; en caso de no hacerlo en este lapso, se deberán apegar a los períodos establecidos para la inclusión de beneficiarios.

La Aseguradora no deberá aplicar requisitos de asegurabilidad.

Para el Titular (nuevos ingresos), que integre beneficiarios a la colectividad asegurada durante la vigencia de la presente contratación del servicio, en el período de incremento de suma asegurada, podrá realizarlo durante toda la vigencia del servicio contratado.

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios indicados en la tabla previa por el SMGMVDF al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.

Las cifras de potenciación están dadas en UMAS según el manual de percepciones.

La ASEGURADORA debe de proponer, la potenciación de la suma asegurada para la colectividad mencionada y referida en este APARTADO, hasta alcanzar 400, 600, 800 o 1000 veces SMGMVDF.

Los asegurados de ambos grupos; 1 y 2, podrán incrementar la suma asegurada con opciones de 400, 600, 800 o 1000 veces SMGMVDF.

No hay periodo límite para potenciar, se podrá hacer en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

**DEBERAN PRESENTARSE TARIFAS PARA 400, 600, 800 Y 1,000 SMMVGDF.**

Para efecto de las declaraciones de impuestos de los servidores públicos que optaron por la potenciación, se informa que será responsabilidad de la Aseguradora, la emisión y distribución de los recibos fiscales por concepto de potenciación o inclusión de ascendientes en el Seguro de Gastos Médicos Mayores para Personal Sustantivo. El asesor externo en materia de seguros deberá solicitar a la aseguradora la información con los datos fiscales.

**PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS G.U.A.**

* **“EL LICITANTE ADJUDICADO”** informará mediante reuniones grupales y entregará a cada usuario las condiciones generales de la póliza del seguro, así como los trípticos, folletos, instructivos o manuales que indican la forma o los trámites a realizar para hacer uso del servicio y para el cobro o recuperación de los gastos en un plazo no mayor de 10 días posteriores a la solicitud de reembolsos, así como los certificados con el desglose del costo de prima de la póliza individual por asegurado.
* Se cubren los gastos de padecimientos incluidos en la póliza, sin periodo de espera a todos los **ASEGURADOS** en la lista inicial proporcionada en la junta de aclaraciones del concurso objeto de las presentes bases concursales y las adiciones subsecuentes. La eliminación de períodos de espera se hará de acuerdo a la antigüedad que cada asegurado tenga en una póliza de gastos médicos mayores en una INSTITUCIÓN MEXICANA DE SEGUROS, siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura o bien no haya estado descubierto por más de 30 días.
* Todos los padecimientos preexistentes cubiertos sin periodo de espera para todos los asegurados registrados en la lista inicial a la firma del contrato, siempre y cuando se demuestre que estuvieron asegurados en la póliza anteriormente vigente.
* Estarán cubiertos los gastos resultantes de los tratamientos médicos y/o quirúrgicos siguientes derivados de una enfermedad o accidente
  1. Padecimientos ginecológicos.
  2. Padecimientos cardíacos.
  3. Padecimientos hepáticos.
  4. Insuficiencia venosa y várices de miembros inferiores.
  5. Padecimientos del piso perineal.
  6. Endometriosis.
  7. Padecimientos de glándulas mamarias.
  8. Hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
  9. Amigdalitis y adenoiditis.
  10. Hernias (incluyendo de disco), eventraciones.
  11. Padecimientos renales, incluso cálculos
  12. Pratamientos de cáncer y lupus.
  13. Padecimientos de hallux valgus
  14. Litiasis en vías urinarias y en vesícula biliar
      + Gastos de ingreso por emergencia a un hospital fuera de la red, de tal manera que se otorgue al paciente la atención expedita y que ésta no sea suspendida por falta de pago al hospital o sanatorio por parte de **“EL LICITANTE ADJUDICADO”**.
      + Se definirá como emergencia médica cuando una enfermedad o accidente cubierto pone en peligro la vida o viabilidad de algún órgano del asegurado siendo indispensable el ingreso del asegurado por el área de urgencias del hospital dentro de las 24 horas de ocurrencia de esa enfermedad o accidente.
        - * Al presentarse una emergencia de carácter médico, en el que no sea posible conducir al paciente a un hospital de red, inmediatamente se reportará al **“LICITANTE ADJUDICADO” y quedarán cubiertos los gastos de traslado cualesquiera que sean sin aplicación de deducible y coaseguro.**
          * El **“LICITANTE ADJUDICADO”** comunicará inmediatamente al hospital, la existencia de la póliza de seguros y se comprometerá al pago de los gastos, siempre y cuando el hospital de no red, se ajuste a los tabuladores y tarifas del licitante, de lo contrario, los gastos erogados fuera de la red de hospitales y médicos en convenio se realizará vía reembolso y de acuerdo al listado de honorarios quirúrgicos adjunto.
          * Proceder lo mismo con médicos de no red si se ajustan al tabulador.

**URGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO (UME).**

Protección a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que puede ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de negocios, de estudios o de cualquier otra índole.

1. Se considera como urgencia médica la aparición repentina de una alteración en la salud del **ASEGURADO**, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.
2. En toda reclamación que se origine por una urgencia en el extranjero, se aplicará únicamente el deducible de $50.00 USD, y se pagarán los gastos hasta la suma asegurada de $50,000.00 USD, o su equivalente en moneda nacional.
3. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y por lo tanto, los efectos del beneficio.
4. El **“LICITANTE ADJUDICADO”** pagará la reclamación en la moneda en la que se realicen dichos pagos, y de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana estipulado por el BANCO DE MEXICO y publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente en la fecha de erogación de los mismos.
5. Formas de pago: Cuando la urgencia médica se atienda fuera de la red internacional de servicios médicos del “**LICITANTE ADJUDICADO”**, el pago de los gastos erogados se hará vía reembolso y en la moneda en la que se realicen dichos pagos.

Se cubren las lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de todos los deportes con excepción de: alpinismo, buceo, rapel, hockey, artes marciales, equitación, tauromaquia, box, charrería, espeleología, montañismo, motociclismo, deportes aéreos, y lucha libre o greco romana. Se incluye cualquier medio de transporte que utilicen los asegurados.

**CUADRO DE PRIMAS ANUALES (INCLUYENDO DERECHO DE POLIZA E IVA)**

**SE SOLICITAN TABLAS, Y PRIMAS TOTALES PARA EL GRUPO 1**

**PARA EL GRUPO 2 APLICA LA MISMA TABLA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS DE ACUERDO A TABULADOR** | | | | | | | | | |
|  | **259 UMA** | | **222 UMA** | | **185 UMA** | | **148 UMA** | | **111 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 - 85 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 86 - 89 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TABLA GRUPO 3**

**SUMAS ASEGURADAS DE 111 VUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 UMA** | | **400 UMA** | | **600 UMA** | | **800 UMA** | | **1000 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 148 VUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 UMA** | | **400 UMA** | | **600 UMA** | | **800 UMA** | | **1000 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 185 VUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 UMA** | | **400 UMA** | | **600 UMA** | | **800 UMA** | | **1000 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 222 VUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **400 UMA** | | **600 UMA** | | **800 UMA** | | **1000 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 - 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 259 VUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **400 UMA** | | **600 UMA** | | **800 UMA** | | **1000 UMA** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 - 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NOTAS:**

* La Aseguradora ganadora de esta Licitación, deberá proporcionar el Cotizador en formato xls para entregarlo a los servidores públicos que deseen incrementar su suma asegurada básica y/o inclusión de ascendientes. Dicho cotizador, deberá incluir los costos ofertados por la Aseguradora sin recargo alguno por intermediación, debiendo respetar en todo momento el costo ofertado en el presente seguro.
* Las Aseguradoras deberán proporcionar las tarifas de Potenciación y Ascendientes en formato xls.
* La aseguradora deberá de apoyar para que en aquellos hospitales y/o clínicas donde no estén en convenio realicen las gestiones pertinentes para operar el pago directo o reembolso correspondiente.
* La aseguradora es responsable del pago directo a los Prestadores de servicios y/o reembolso al Asegurado por los gastos efectuados con motivo del tratamiento de un Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubiertos por la Póliza de Seguro contratada. Así como por la capacidad de los médicos y hospitales de su Red, pues es la Aseguradora que con base en sus propias políticas es la responsable de seleccionar prestadores de servicios de alta capacidad y especialidad, así como verificar que los médicos y hospitales que ha seleccionado como parte de su red sean adecuados para cumplir adecuadamente con los niveles de servicios que los asegurados requieren con base en los términos y condiciones de la póliza.
* Por proyecto póliza las Aseguradoras deberán presentar la transcripción completa del “anexo técnico” en los términos solicitados en la presente CONVOCATORIA, incluyendo todas y cada una de las modificaciones aceptadas por la Convocante en junta de aclaraciones.

**APARTADO 3**

**ANEXOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA.**

**ANEXO 1**

**FACULTADES SUFICIENTES**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

\_\_\_\_\_\_\_\_(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 PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NO. LA-009J2P001-E1-2018, a nombre y representación de: \_\_\_(persona moral)\_\_\_.

No. de la LICITACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes:  Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del LICITANTE o prestador de servicios)  Calle y número:  Colonia: Delegación o Municipio:  Código Postal: Entidad federativa:  Teléfonos: Fax:  Correo electrónico:  No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:  Relación de socios o asociados.-  Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):  Descripción del objeto social:  Reformas al acta constitutiva:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

|  |
| --- |
| 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: |

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con las API, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha) Protesto lo necesario (Nombre y firma)

**ANEXO 2**

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO SOLICITADO | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. | 1.4 |  |  |

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA TÉCNICA

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| Declaración firmada en forma autógrafa por el propio LICITANTE o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, penúltimo párrafo, de la LAASSP. **(ANEXO 5)** | 2.9.4 |  |  |
| Los LICITANTES que deseen participar con el carácter de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), deberán acreditar su estratificación que los clasifique con tal carácter. **Anexo 21** | 2.13.7 |  |  |
| Los LICITANTES, deberán acreditar ser una Compañía Aseguradora constituida conforme a las leyes mexicanas y cuyo objeto social sea, entre otros, el aseguramiento de personas y que tengan la autorización de los ramos necesarios para proteger a las personas de las API por la CNSF, para lo cual deberán presentar la autorización respectiva de la SHCP. | 2.10.7 |  |  |
| Los **LICITANTES** deberán acreditar, ser de nacionalidad mexicana tal como se establece en de esta CONVOCATORIA, estar constituidos conforme a las leyes mexicanas (personas morales) y estar debidamente capacitados, jurídica y técnicamente, para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contenidas en la presente CONVOCATORIA, los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2)y cuya actividad preponderante u objeto social el aseguramiento de personas, reservándose el **COMITÉ** el derecho de constatar la veracidad de su experiencia. | 2.9.1 |  |  |
| El **LICITANTE** deberá presentar el escrito a través del cual manifestaron su interés por la CONVOCATORIA de la presente LICITACIÓN el cual podrá ser el mismo al presentado en la junta de aclaraciones. | 2.5 a) |  |  |
| **LEGALES.** |  |  |  |
| Copia de la autorización con fecha anterior a este proceso de contratación, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para practicar la operación de seguros de accidentes y enfermedades, en el ramo de gastos médicos mayores; lo anterior, con fundamento en el artículo 5 y 7, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas | 2.9.1 |  |  |
| Las proposiciones la debe firmar el representante legal del **LICITANTE,** éste debe estar facultado para esos efectos ante fedatario público. La carga de las proposiciones la puede hacer un representante del **LICITANTE** quien subir al sistema carta poder simple e identificación oficial, en donde se le faculte para subir las proposiciones y participar en los actos de apertura de proposiciones, de conformidad con el texto del **Anexo 10.** | 2.8 |  |  |
| El **LICITANTE** deberá subir de la identificación oficial con fotografía y firma, (credencial para votar, pasaporte o cartilla del servicio militar nacional), de quien firma las propuestas a efectos de corroborar que quien firma las propuestas está facultado para hacerlo. **Anexo 1.** | 2.9.2 |  |  |
| Escrito en el que el **LICITANTE** manifieste que conoce y acepta el contenido de la **CONVOCATORIA**, y sus **ANEXOS, TERMNOS DE REFERENCIA** y las condiciones establecidas en las mismas, así como de las modificaciones a tales documentos que en su caso se deriven de las Juntas de Aclaraciones, de acuerdo al texto del **Anexo 6.** Del mismo modo debe presentar la carta de aceptación de aplicación de penas convencionales, **Anexo 11.** | 2.9.3 |  |  |
| Presentar manifestación escrita de no encontrarse en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la **LEY**. **Anexo 5.** | 2.9.4 |  |  |
| Presentar manifestación escrita en la que señale, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en los supuestos del artículo 49 fracción IX de laLey General de Responsabilidades Administrativas, según formato del **Anexo 8.** | 2.9.5 |  |  |
| Presentar declaración de integridad en la que se manifieste que por sí mismos o a través de interpósita persona se abstendrán 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 participantes, con fundamento en el artículo 39, fracción VI del **REGLAMENTO. Anexo 4.** | 2.9.6 |  |  |
| **ADMINISTRATIVOS.** |  |  |  |
| Directorio de personal autorizado para atender los compromisos que resulten del contrato y de las sucursales, por área, de la compañía de seguros que prestará los servicios a las API, proporcionando nombres, teléfonos, fax y correo electrónico del personal que atenderá a las API directamente. Del mismo modo debe presentar la lista de instituciones y médicos de red con las que tiene formalizado convenios para prestar los servicios del seguro de **GASTOS MÉDICOS MAYORES en los estados y ciudades específicas donde se encuentran ubicadas las APIs. La entidad verificará la veracidad de la información que contenga este anexo, en caso de resultar falsa total o parcialmente se descalificará la propuesta. Anexo 12.** | 2.10.1 |  |  |
| Presentar condiciones y textos de las pólizas a cotizar, sin precios y que incluyan las características señaladas en el **APARTADO A y B. Se debe entregar un solo ejemplar de condiciones y textos de GASTOS MÉDICOS MAYORES y por cada uno de los grupos del seguro de VIDA.** | 2.10.2 |  |  |
| Establecer en la PROPUESTA TÉCNICA la documentación que solicitarán (por ramo) para la integración de los expedientes para el reclamo de los siniestros, la cual formará parte integrante de las pólizas, incluyendo el procedimiento de qué hacer en caso de siniestro para cada ramo asegurado, de igual manera establecerán el medio digital por el cuál será la integración de la documentación y el diagrama detallado de la integración de dicha documentación de acuerdo a los padecimientos más comunes listados en la siniestralidad entregada en el proceso licitatorio. | 2.10.3 |  |  |
| Presentar carta compromiso en la que se indique que una vez integrados los expedientes, el pago de las indemnizaciones de siniestros no excederá de 5 (cinco) días naturales, una vez comprobada su procedencia, ya que de no suceder así se iniciaría la rescisión de las pólizas. **Anexo 16** | 2.10.4 |  |  |
| Presentar carta compromiso mediante la cual los **LICITANTES** se obligan a hacer extensivos los beneficios de esta LICITACIÓN a las **API y/o personas** que en lo futuro se integren al programa de aseguramiento integral, bajo los mismos términos y condiciones establecidos en el **APARTADO A y B**, así como a las personas que soliciten una cobertura adicional. **Anexo 17** | 2.10.5 |  |  |
| Carta compromiso en la que, de resultar ganador, se comprometa a entregar en el **DOMICILIO OFICIAL al Lic. Alberto Guillermo Ledón Peregrina, Director de Proyectos Especiales de la Dirección General Adjunta**, a más tardar el 28 de FEBRERO de 2018 a las 12:00 horas, las CARTAS-COBERTURA para cada **API**, en la que asuma la responsabilidad del aseguramiento en los términos acordados en la presente **LICITACIÓN**. **Anexo 18** | 2.10.6 |  |  |
| Carta en donde establezca el **LICITANTE** su nacionalidad y carta en donde se haga constar que los seguros propuestos serán expedidos y administrados por una aseguradora mexicana, **Anexo 13, ambos requisitos se establecen por el carácter nacional de la LICITACIÓN.** | 2.10.13 |  |  |
| Las aseguradoras deberán contar con al menos una oficina propia en cada CIUDAD de la República Mexicana habilitada para recibir documentación relativa a siniestros de las ADMINISTRADORAS PORTUARIAS INTEGRALES y brindar la atención necesaria. Por lo que en su propuesta incluirá la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a nombre del licitante. | 2.10.8 |  |  |
| Copia de la identificación oficial de la persona que firma las PROPOSICIONES a efecto de tener parámetros de comparación y verificar que las propuestas técnica y económica, las firmó la persona autorizada para firmarlas. | 2.11.4 |  |  |
| **FINANCIEROS** |  |  |  |
| Declaración fiscal anual del ejercicio 2016, (Copia simple legible)  Última declaración fiscal provisional del Impuesto Sobre la Renta del Ejercicio 2017. | 2.11.1 y 2.11.2 |  |  |
| Presentar por escrito y en papel membretado carta compromiso en la que especifique que la empresa asumirá la responsabilidad total que resulte, en el caso de que infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor. **Anexo 19** | 2.11.15 |  |  |

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA ECONÓMICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| La **PROPUESTA ECONÓMICA**, deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando la clave/partida, cantidad, precio unitario, subtotal y los importes del servicio ofertado, desglosando el IVA, primas netas individuales trimestrales por rangos de edad y sexo conforme al **Anexo 9**, el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**. | 2.14.1 |  |  |

**ANEXO 3**

**FORMATO SOLICITUD DE AJUSTE DE PRECIOS**

Lugar y fecha de expedición

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.

LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.

PRESENTE.

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Con la presente solicitamos a usted, elabore el ajuste de precios por las entregas efectuadas sobre el contrato No. conforme a la siguiente descripción:

Partida(s):

Servicios prestados:

Servicios por prestar:

Precio Unitario:

Importe de la prestación:

Importe del ajuste solicitado por

esta prestación:

Ajuste No. (1º. 2º. etc.):

Para la verificación de la información se anexan los siguientes documentos:

( ) Copia del contrato (si es la primera solicitud de ajuste).

( ) Copia de la cotización (si es la primera solicitud de ajuste).

( ) Copia de las modificaciones al contrato (por conceptos diferentes al de ajuste de precios).

( ) Memoria de cálculo del ajuste solicitado.

( ) Copia de evidencia de entrega en destino final (avisos de prueba, en caso de que el contrato haya sido fincado bajo condiciones Ex – Fábrica).

( ) Copia de facturas (a precios de contrato).

( ) Copias de factura y cheque del anticipo (En caso que se hubiere otorgado anticipo).

Sin más por el momento, nos repetimos a sus apreciables órdenes.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Del Proveedor**

**(Nombre, Firma Del Representante Legal Y Razón Social)**

ANEXO 4

**DECLARACION DE INTEGRIDAD**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_)** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_)**, Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL xxx “PROPUESTA TÉCNICA”, DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA CONSOLIDADA NO. DE LA LICITACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

* Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos de las API, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes**.**

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

**ANEXO 5**

**FORMATO ARTÍCULO 50 Y 60 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

A fin de participar en la LICITACIÓN Pública Nacional Electronica Consolidada No. LA-009J2P001-E1-2018 para la contratación de los seguros de Vida y Gastos Médicos Mayores para los empleados de las Administraciones Portuarias Integrales, nos permitimos declarar bajo protesta de decir verdad, que conocemos la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y aceptamos participar en dicho proceso con estricto apego a sus preceptos, así como, “NO ENCONTRARNOS DENTRO DE LOS SUPUESTOS”, que establece el Artículo 50 de dicha Ley.

No tenemos ningún vínculo de los citados en la fracción I del Artículo 50 o dentro del supuesto establecido en el último párrafo del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con los servidores públicos, que deban decidir directamente o los que les hayan delegado tal facultad, sobre la adjudicación del pedido o contrato que sirve este proceso.

No tenemos impedimento legal para participar en este proceso.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA PARA

REPRESENTAR A LA EMPRESA.

(SE DEBERÁ ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO

DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE)

ANEXO 6

**FORMATO PARA DECLARAR QUE CONOCE LA CONVOCATORIA**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

El que suscribe manifiesta a usted bajo protesta de decir verdad, que recibí oportunamente, conozco y estoy de acuerdo con el contenido de la **CONVOCATORIA PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA LA-009J2P001-E1-2018 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES,** así como con el contenido del acta de la Junta de Aclaraciones de la CONVOCATORIA antes mencionada.

**A t e n t a m e n t e**

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE

**ANEXO 7**

**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

**CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

* 1. **“EL PARTICIPANTE A”**, DECLARA QUE:

**1.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_, EN EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_\_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**1.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**1.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

**2.1 “EL PARTICIPANTE B”**, DECLARA QUE:

**2.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO ***(PÓLIZA)*** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_, DE FECHA \_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_.

**2.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**2.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

**2.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**2.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS)*.**

* 1. **“LAS PARTES”** DECLARAN QUE:
     1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
     2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** ***(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR)***.

***(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR)***.

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

**“LAS PARTES”** ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO, POR LO QUE AMBAS PARTES RECONOCEN QUE ESTAN FACULTADAS POR LA CNSF PARA ACEPTAR LOS RIESGOS DE ACUERDO A SUS AUTORIZACIONES

**TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE\_\_\_\_\_\_ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SEA PRESTADO A LAS API CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

**“LAS PARTES “**CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

**“LAS PARTES”** ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y LAS API.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **“LAS PARTES”** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 201\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “**EL PARTICIPANTE A”** |  | **“EL PARTICIPANTE B”** |
| NOMBRE Y CARGO  **DEL APODERADO LEGAL** |  | **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |

**ANEXO 8**

**FORMATO FRACCION IX DEL ARTÍCULO 49 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

En cumplimiento con lo dispuesto en la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y para los efectos de presentar propuesta y en caso, poder celebrar contrato respectivo con esa entidad en relación a la **(nombre del procedimiento)**, nos permitimos manifestarle bajo protesta de decir verdad, que en mi carácter de **PERSONA MORAL** no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés.

A t e n t a m e n t e

**CARGOS Y FIRMAS DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD.**

**ANEXO 9**

**PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

**PROPUESTA ECONÓMICA DETALLADA**

**PARTIDA ÚNICA**

**SUBPARTIDA 1**

**SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES A CARGO DE LAS API**

**(MONTO EN MONEDA NACIONAL)**

**GRUPO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | **PRIMA NETA ANUAL** | **DEVOLUCIÓN AUTORIZADA** | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | **PRIMA TOTAL** |
| 1. Altamira |  |  |  |  |
| 2. Coatzacoalcos |  |  |  |  |
| 3. Dos Bocas |  |  |  |  |
| 4. Ensenada |  |  |  |  |
| 5. Guaymas |  |  |  |  |
| 6. Lázaro Cárdenas |  |  |  |  |
| 7. Manzanillo |  |  |  |  |
| 8. Mazatlán |  |  |  |  |
| 9. Progreso |  |  |  |  |
| 10. Puerto Madero |  |  |  |  |
| 11. Puerto Vallarta |  |  |  |  |
| 12. Salina Cruz |  |  |  |  |
| 13. Tampico |  |  |  |  |
| 14. Topolobampo |  |  |  |  |
| 15. Tuxpan |  |  |  |  |
| 16. Veracruz |  |  |  |  |
| 17. Quintana Roo |  |  |  |  |
| **A) TOTAL PARTIDA 1** |  |  |  |  |

**SUBPARTIDA 2**

**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL A CARGO DE LAS API**

**(MONTO EN PESOS, MONEDA NACIONAL)**

**GRUPO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | **PRIMA**  **NETA ANUAL** | **DEVOLUCION AUTORIZADA** | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | **PRIMA TOTAL (SIN IVA)** |
| 1. Altamira |  |  |  |  |
| 2. Coatzacoalcos |  |  |  |  |
| 3. Dos Bocas |  |  |  |  |
| 4. Ensenada |  |  |  |  |
| 5. Guaymas |  |  |  |  |
| 6. Lázaro Cárdenas |  |  |  |  |
| 7. Manzanillo |  |  |  |  |
| 8. Mazatlán |  |  |  |  |
| 9. Progreso |  |  |  |  |
| 10. Puerto Madero |  |  |  |  |
| 11. Puerto Vallarta |  |  |  |  |
| 12. Salina Cruz |  |  |  |  |
| 13. Tampico |  |  |  |  |
| 14. Topolobampo |  |  |  |  |
| 15. Tuxpan |  |  |  |  |
| 16. Veracruz |  |  |  |  |
| 17. Quintana Roo |  |  |  |  |
| **B) TOTAL** |  |  |  |  |

**GRUPO 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | | **PRIMA NETA ANUAL** | **DEVOLUCIÓN AUTORIZADA** | | | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | | **PRIMA TOTAL SIN IVA** | |
| 1. Mazatlán | |  |  | | |  | |  | |
| 2. Salina Cruz | |  |  | | |  | |  | |
| 3. Topolobampo | |  |  | | |  | |  | |
| 4. Guaymas | |  |  | | |  | |  | |
| **C) TOTAL** | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  |
| **TOTAL B) + C)** |  | | |  |  | |  | |  |
| **TOTAL PARTIDA 2** |  | | |  |  | |  | |  |

**EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del representante legal)

**ANEXO 10**

**CARTA PODER**

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

*(Nombre de quien otorga el poder)* bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de *(el que ostenta quien otorga el poder)* de la empresa denominada *(nombre de la persona moral)* según consta en el testimonio notarial del *(fecha)* otorgado ante el notario público número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de *(cuidad en que se otorgó)* y que se encuentra registrado bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de *(ciudad en que se efectuó el registro)* ;por este conducto autorizo a *(nombre de quien recibe el poder)* para que a nombre de mí representada se encargue de las siguientes gestiones:

a) entregar y recibir documentación;

b) comparecer a los actos de apertura de proposiciones y fallo, y

c) hacer las aclaraciones que se deriven de los actos de la LICITACIÓN pública nacional Electrónica consolidada No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, domicilio y firma Nombre, domicilio y firma

de quien otorga el poder de quien recibe el poder

**T E S T I G O S**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, domicilio y firma Nombre, domicilio y firma

**ANEXO 11**

**CARTA COMPROMISO EN LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE SU ACEPTACIÓN PARA PAGAR PENALIZACIONES**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Por medio de la presente me permito manifestar, que en caso de vernos adjudicados con un contrato en la presente LICITACIÓN, **ACEPTAMOS** pagar el monto de las penas convencionales a las que me haga acreedor durante la vigencia del contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que en su momento se determinen con motivo de incumplimiento en los plazos de entrega.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

**NOTA:** EL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETADO Y DENTRO DEL SOBRE DE LA OFERTA ECONÓMICA.

ANEXO 12

**DIRECTORIO DE PERSONAL AUTORIZADO**

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Hacemos de su conocimiento la relación de instituciones y médicos en red con la que tenemos convenio de colaboración para prestar los servicios para ejercer la cobertura del seguro de GASTOS MÉDICOS MAYORES, que estamos proponiendo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **API** | **CIUDADES** | **INSTITUCIONES y MÉDICOS EN RED** |
| 1. Altamira | **Altamira, Tams.**  **Tampico, Tams.**  **Cd. Madero, Tams.** |  |
| 2. Coatzacoalcos | **Coatzacoalcos, Ver.**  **Minatitlán, Ver.** |  |
| 3. Dos Bocas | **Paraíso, Tab.**  **Comalcalco, Tab.**  **Villahermosa, Tab.** |  |
| 4. Ensenada | **Ensenada, B.C.**  **Tijuana, B.C.** |  |
| 5. Guaymas | **Guaymas, Son.**  **Hermosillo, Son.** |  |
| 6. Lázaro Cárdenas | **Lázaro Cárdenas, Mich.**  **Morelia, Mich.**  **Zihuatanejo, Gro.** |  |
| 7. Manzanillo | **Manzanillo, Col.**  **Colima, Col.** |  |
| 8. Mazatlán | **Mazatlán, Sin.**  **Culiacán, Sin.** |  |
| 9. Progreso | **Progreso, Yuc.**  **Mérida, Yuc.** |  |
| 10. Puerto Madero | **Tapachula, Chis.**  **Tuxtla Gutiérrez, Chis.**  **San Cristobal, Chis** |  |
| 11. Puerto Vallarta | **Puerto Vallarta, Jal.**  **Guadalajara, Jal.** |  |
| 12. Salina Cruz | **Salina Cruz, Oax.**  **Oaxaca, Oax.**  **Juchitan, Oax.** |  |
| 13. Tampico | **Altamira, Tams.**  **Tampico, Tams.**  **Cd. Madero, Tams.** |  |
| 14. Topolobampo | **Los Mochis, Sin.**  **Culiacán, Sin.** |  |
| 15. Tuxpan | **Tuxpan, Ver.**  **Poza Rica, Ver.**  **Veracruz. Ver.** |  |
| 16. Veracruz | **Veracruz, Ver.**  **Xalapa, Ver.** |  |
| 17. Quintana Roo | **Chetumal, Q.R.**  **Cancún, Q.R.** |  |

Del mismo modo le informo que esta relación no es limitativa y que podemos prestar los servicios en otras ciudades, cercanas a los centros de cobertura y en México, D.F., Monterrey, Nuevo León, Guadalajara, Jalisco y Puebla, Puebla., en estos casos deben adjuntar el convenio de colaboración de cuando menos tres de los principales hospitales de la plaza. EN TODOS LOS CASOS DEBEN EXHIBIR ADJUNTO AL PRESENTE ANEXO, LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN VIGENTES DE CUANDO MENOS LAS SIGUIENTES PLAZAS:

1. Tampico, Tams.
2. Coatzacoalcos, Ver.
3. Villahermosa, Tab.
4. Tijuana, B.C.
5. Lázaro Cárdenas, Mich.
6. Morelia, Mich.
7. Colima, Col.
8. Mazatlán, Sin.
9. Mérida, Yuc.
10. Tapachula, Chis.
11. Hermosillo, Son.
12. Salina Cruz, Oax.
13. Poza Rica, Ver
14. Veracruz, Ver.
15. Puerto Vallarta, Jal.
16. Cancún, Q.R.

Los convenios de colaboración de las ciudades faltantes, en donde se deba realizar la cobertura de los Gastos Médicos Mayores, deben presentarse el mismo día en que se entreguen las pólizas de seguro.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Nombre de la Empresa

Representante Legal

**ANEXO 13**

**FORMATO PARA DECLARAR NACIONALIDAD DEL LICITANTE**

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa para la **CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO DE LAS 12:00 HORAS DEL 01 DE MARZO DE 2018, HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 01 DE MARZO DE 2019,** sobre el particular, me permito informar a usted que la empresa que represento es mexicana y que está constituida de conformidad con las Leyes Mexicanas.

Atentamente

**Nombre de la Empresa**

**Representante Legal**

**ANEXO 14**

**NOTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DE PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. (OCDE)**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

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 está 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 públicos y privados de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadores 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, auditorias 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 auditorias; 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.

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:

1. 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
2. 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 las UMAS 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 las UMAS 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 las UMAS en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces las UMAS 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.

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 dádiva, ya sea en bienes o bienes:

1. 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;
2. 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
3. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo 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 decretar 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.”

ANEXO 15

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, RESERVADA O COMERCIAL RESERVADA

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

De conformidad con lo señalado en el Artículo 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Artículo 38 de su Reglamento, a continuación señalo los documentos o las secciones de éstos que la contengan información confidencial, reservada o comercial reservada, así como el fundamento por el cual considero que tenga ese carácter, de la información que entrego a la ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, con motivo de mi participación en la LICITACIÓN de referencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del LICITANTE: | | |
| **Documento entregado dentro de la propuesta técnica o económica** | **Fundamento legal** | **Sugerencias**  **y observaciones** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Notas:**

1.- Se deberán utilizar tanto renglones como sean necesario.

2.- Para señalar el fundamento legal se recomienda consultar la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, su reglamento y el Capítulo III de los LINEAMIENTOS Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2003.

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cargo y firma del representante del Licitante)

ANEXO 16

CARTA COMPROMISO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

**(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Por este conducto me permito manifestar a usted, que la Compañía Aseguradora que represento se compromete formalmente a pagar los siniestros que le sean reclamados en un período no mayor a 5 días naturales, contados a partir de la recepción del expediente de solicitud de pago debidamente integrado y de resultar el procedente el pago reclamado, aplicando los deducibles y coaseguros que correspondan.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 17

CARTA EXCLUSIVIDAD DE BENEFICIOS

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Por este conducto hago de su conocimiento, nuestro compromiso formal de extender los beneficios de las pólizas de seguro que se contraten como resultado de la presente LICITACIÓN, a las API y personas que se integren al Programa Integral de Aseguramiento, durante el período de vigencia de las pólizas, es decir, de las 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2019.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 18

CARTA COMPROMISO DE ENTREGA CARTA - COBERTURA

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Me permito hacer de su conocimiento que por este medio le manifestamos nuestro compromiso formal de entregar al, LIC. GUILLERMO ALBERTO LEDON PEREGRINA**, DIRECTOR DE PROYECTOS ESPECIALES**, en el DOMICILIO OFICIAL, a más tardar el 28 de FEBRERO de 2018, a las 12:00 horas, una Carta Cobertura para cada API, en la que se asuma la responsabilidad del aseguramiento en las condiciones establecidas en las Bases de LICITACIÓN y en sus Términos de Referencia (Partida 1 y Partida 2).

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 19

CARTA COMPROMISO DE RESPETO A LOS DERECHOS DE AUTOR

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Por este medio manifestamos, Bajo Protesta de Decir Verdad, que asumimos en forma total cualquier responsabilidad que resulte, en el caso de que al prestar el servicio que se contrate con motivo de la presente LICITACIÓN, infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

**ANEXO 20**

**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES,** que con vista en las declaraciones y al tenor de las cláusulas siguientes celebran: por una parte, la **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, S.A. DE C.V.,** en lo sucesivo la **API,** representada por su Director General, el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**; y por la otra, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** en lo sucesivo el **PROVEEDOR,** representada por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*;*** el cual se deriva y forma parte integrante del proceso de Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada **PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES.**

**DECLARACIONES**

**1. - La API declara a través de su representante que:**

* 1. **Personalidad. -** Es una entidad xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, según consta en la Escritura Pública número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** del**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, pasada ante la fe del Notario Público número**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e inscrita en el Registro Público de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, bajo el número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**1.2 Representación**.- Se encuentra representada por su Director General, el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Director General y Apoderado de la Administración Portuaria Integral de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, el cual cuenta con facultades para actos de administración, según consta en la escritura número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de fecha **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, pasada ante la fe del Notario Público número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** en el Estado de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en las oficinas del Registro Público del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, bajo el folio mercantil **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**; y, en los términos del artículo xxxxxxxxxxxxxx del estatuto social, tiene facultades para actos de administración y de dominio, suficientes para el otorgamiento del presente contrato, las cuales no le han sido revocadas ni modificadas.

* 1. **Objeto Social.-** El objeto social de la **API** consiste en la Administración Portuaria Integral de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, mediante el ejercicio de los derechos y obligaciones derivados de la Concesión que el Gobierno Federal le otorgó para el uso, aprovechamiento y explotación de los bienes del dominio público federal, la construcción de obras e instalaciones y la prestación de los servicios portuarios en el Puerto, así como la administración de los bienes que integran su respectiva zona de desarrollo.
  2. **Necesidad de los Servicios. -** Con el objetivo cumplir con el artículo xxxxxx de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y con los Lineamientos para la Contratación de Seguros xxxxxxxx de la Administración Pública Federal y el artículo 14 fracción VII, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018 publicado el pasado 29 de noviembre de 2017.
  3. **Verificación de la necesidad de los servicios.-** Para proceder a adquirir los servicios objeto de este instrumento, se ha procedido a verificar la necesidad que se tiene por parte de los Servidores Públicos.
  4. **Adjudicación.-** Se otorga el presente **CONTRATO** mediante proceso de LICITACION PUBLICA NACIONAL xxxxxxxxxxxxxxxx CONSOLIDADA **PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES,** con base en criterios de economía, eficacia y eficiencia; y con fundamento en las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público contenidas en el artículo 26, fracción II y 26 Bis fracción I.

**1.7 Erogaciones.** Para cubrir las erogaciones que deriven del presente **CONTRATO**, la **API** cuenta con recursos en el actual ejercicio para cubrir el total del monto de este **CONTRATO**.

* 1. **Domicilio.** El domicilio de la **API**, para los efectos del presente **CONTRATO**, se ubica en: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. - El PROVEEDOR a través de su representante declara que:**

**2.1 Personalidad.-** Su representada es una **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** que se constituyó mediante la escritura pública **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, pasada ante la fe del Notario Público **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,*** inscrito en el Registro de Comercio en el folio mercantil número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.La cual acredita con la documentación correspondiente la que se agrega al presente **CONTRATO** como **Anexo 1.**

**2.2. Objeto social.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**2.3. Aptitud jurídica.-** El **PROVEEDOR** no se encuentra en ninguno de los supuestos establecidos en el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, ni tiene conocimiento de algún hecho, acto o situación que pudiera, durante la vigencia del presente **CONTRATO**, hacerle incurrir en alguno de ellos.

Asimismo, el **PROVEEDOR** declara bajo protesta de decir verdad que no se encuentra inhabilitado por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y/o de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, ni se encuentra en ninguno de los supuestos establecidos en la fracción XXIV del artículo 31 y 60 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Conoce plenamente el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como su Reglamento, y demás normatividad aplicable en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios vigente y, bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en lo que se refiere a la presentación oportuna en tiempo y forma de sus declaraciones por impuestos federales, además de no tener adeudos a su cargo por estos mismos conceptos.

La falsedad en la manifestación a que se refiere la presente declaración, será sancionada en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como su Reglamento, independientemente de las sanciones administrativas y legales a las que se haga acreedor.

**2.4. Capacidad técnica.-** El **PROVEEDOR** cuenta con la experiencia y los recursos humanos, técnicos, materiales, administrativos, financieros y de operación necesarios para cumplir exacta y puntualmente con lo dispuesto en el presente **CONTRATO**.

**2.5. Representación.-** El **PROVEEDOR** se encuentra representado por xxxxxxxxxxxxxxxxx en su carácter de representante legal, el cual es de nacionalidad mexicana, y que cuenta con las facultades suficientes para la celebración de este **CONTRATO** según lo acredita con la escritura pública número xxxxxxxxxxxx de fecha xxxxxxxxxxxxxxxx**,** otorgada ante la fe del xxxxxxxxxxxxxxx, Notario Público número xxxxxxxxxxxxxx y que dichas facultades no le han sido revocadas ni modificadas, parcial ni totalmente de manera alguna y que son suficientes para la suscripción del presente **CONTRATO** documento, que se agrega como **Anexo 2**. Asimismo, manifiesta que se encuentra inscrito ante el Servicio de Administración Tributaria, acreditándolo con la clave del Registro Federal de Contribuyentes: xxxxxxxxxxxx.

**2.6. Registro.-** Su representada xxxxxxxxxxxxx cuenta con autorización para ejercer la actividad manifestada en la declaración 2.2 del presente instrumento y lo acredita con la escritura de la declaración 2.5 antes mencionada.

**2.7. Nacionalidad.-** El **PROVEEDOR** manifiesta ser de nacionalidad mexicana y se obliga que cuando llegase a cambiar de nacionalidad, en seguirse considerando como mexicana, por cuanto a este **CONTRATO** se refiere y a no invocar la protección de ningún gobierno extranjero, bajo pena de perder en beneficio de la nación mexicana, todo derecho derivado de este **CONTRATO**, independientemente de las sanciones administrativas y legales a las que se haga acreedor derivadas del cambio de nacionalidad, así como del incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente **CONTRATO, LA CONVOCATORIA xxxxxxxxxxxx, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2) **y LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA.**

**2.8 Domicilio.-** El **PROVEEDOR** señala como su domicilio para los efectos del presente **CONTRATO** el xxxxxxxxxxxxxx

**3. Declaración Conjunta entre la API y el PROVEEDOR.-**

**3.1** Ambas partes manifiestan que la **CONVOCATORIA y TÉRMINOS DE REFERENCIA** de la Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada para **LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES,** forman parte integrante del presente instrumento.

**3.2** Ambas partes manifiestan que conocen el contenido y alcances del presente **CONTRATO**, de la **CONVOCATORIA**, de los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2) y la **PROPOSICIÓN**, por lo que es su voluntad proceder a la celebración y firma de este instrumento.

**4. Definiciones.** Ambas partes convienen en utilizar dentro del texto del presente **CONTRATO**, las siguientes definiciones:

**API.-** Administración Portuaria Integral de xxxxxxxxxxxxxxx.

**IVA.-** Impuesto al Valor Agregado.

**LEY.-** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**PROPOSICIÓN.-** La proposición que el **PROVEEDOR** presentó oportunamente en la Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada y que se integra por una **propuesta técnica** **y una** **propuesta económica**, las cuales forman parte integrante del presente **CONTRATO.**

**PROPUESTA TÉCNICA.-** La proposición presentada por el **PROVEEDOR** conforme a la **CONVOCATORIA LA-xxxxxxxxxxxxxxxxxx y LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2)**,** en la que especifica la cantidad y descripción de los **SERVICIOS** ofertados por el mismo.

**PROPUESTA ECONÓMICA.-** La proposición presentada por el **PROVEEDOR** conforme a la **CONVOCATORIA xxxxxxxxxxxxxxxxxx y LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2)**,** en la que desglosan los precios de los **SERVICIOS**.

**PROVEEDOR.-** El **LICITANTE** al que se le adjudique el contrato de Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada **PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES**, que firma el presente **CONTRATO,** de manera directa o a través de su representante legal.

**REGLAMENTO.-** ElReglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**SERVICIOS.-** Consiste en **LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES.**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA.-** El documento que contiene la descripción, características técnicas y operativas, así como el alcance de los **SERVICIOS (Partida 1 y Partida 2)**.

Expuesto lo anterior, las partes convienen en otorgar y sujetarse a las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**I.- DE LOS SERVICIOS.**

**PRIMERA.- Objeto.** Es **LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE xxxxxx , S.A. DE C.V.**

**SEGUNDA.- Obligación de prestación de servicio.** El **PROVEEDOR** se obliga a proporcionar a la **API** los **SERVICIOS** a que se refiere el presente instrumento**,** conforme a lo establecido en la **CONVOCATORIA xxxxxxxxxxxxxxxx LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA** (Partida 1 y Partida 2), **CONTRATO** y **LA PROPOSICIÓN** presentada por éste y que se agrega al presente instrumento como **Anexo 3,** los cuales forman parte integrante del presente **CONTRATO**, en los que se especifican la cantidad, descripción, características técnicas y operativas, así como el alcance de los **SERVICIOS** que deberá suministrar el **PROVEEDOR.**

**TERCERA.- Condiciones de entrega de los SERVICIOS.** Para el desarrollo de los **SERVICIOS** y la recepción satisfactoria de los mismos el **PROVEEDOR** ejecutará los actos que, de manera enunciativa y no limitativa, se indican a continuación:

a) Asumirá la responsabilidad total en la ejecución, conducción, seguimiento y conclusión de los trabajos, actuando siempre bajo la supervisión del personal asignado por la **API** y, en su caso, acatará las instrucciones de ésta.

b) El **PROVEEDOR**, previo a la entrega de los **SERVICIOS**, deberá coordinar con el personal designado por la **API,** los horarios para la realización de visitas o reuniones de trabajo o impartición del curso de capacitación, en todo caso se dejará constancia escrita de dichas situaciones.

c) El **PROVEEDOR** se encargará de la ejecución de los **SERVICIOS**, en los sitios establecidos en el **ANEXO DOS** de la **CONVOCATORIA xxxxxxxxxxxxxxxxx**.

d) El **PROVEEDOR** deberá capacitar a 2 personas que la **API** designe, de conformidad con lo estipulado en su **PROPOSICIÓN,** adjunto como **ANEXO TRES.**

e) Junto con los **SERVICIOS,** entregará documentos, guías, estudios así como cualquier otro documento que se requiera para la adecuada prestación de los **SERVICIOS**; toda la documentación, deberá entregarse en el idioma español; asimismo entregará un respaldo electrónico.

f) Los **SERVICIOS** sólo se considerarán debidamente entregados después de que se lleve a cabo la ejecución de todas las responsabilidades descritas en los **TÉRMINOS DE REFERENCIA,** acción que será verificada por la **API** a través de las supervisiones en sitio que se realicen. En todo caso se dejará constancia escrita de dichas verificaciones.

g) El **PROVEEDOR** deberá cumplir con el programa de ejecución, apegándose a lo establecido en su **PROPOSICIÓN**; lo cual será verificado por la **API**.

h) El **PROVEEDOR** queda obligado a responder por la mala calidad de los **SERVICIOS**, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, por los daños y perjuicios que le cause a la **API** y/o a terceros.

i) El **PROVEEDOR** asumirá la responsabilidad total cuando infrinja derechos de autor u otros derechos exclusivos, que se deriven de la prestación de los **SERVICIOS**.

**II.- DE LA FORMA DE PRESTACIÓN.**

**CUARTA.- Elementos personales propios.** El **PROVEEDOR** se obliga a mantener hasta la conclusión de la prestación de los **SERVICIOS**, así como durante la vigencia del **CONTRATO**, al personal profesional especializado y demás personal necesario, para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA**, **CONTRATO** y su **PROPOSICIÓN**.

**QUINTA.- Responsabilidad ante la API.** El **PROVEEDOR** será directamente responsable frente a la **API** de la calidad de los **SERVICIOS** que preste, así como las actividades que realice su personal, las cuales deberán estar apegadas a lo establecido en la **CONVOCATORIA**, **LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA** y **SU PROPOSICIÓN**.

**SEXTA.- Información y apoyo de la API.-** La **API** proporcionará oportunamente al **PROVEEDOR** la información adicional que se requiera, de acuerdo a la **PROPUESTA TÉCNICA**, para la realización de los **SERVICIOS** objeto de este **CONTRATO**.

Para los fines indicados en el párrafo anterior, el **PROVEEDOR** nombrará a la persona o personas autorizadas para solicitar la información, coordinación y en su caso el apoyo logístico necesario y dará a conocer la designación de dicha persona o personas a la **API** de manera fehaciente y oportuna. Ésta, por su parte, nombrará a una o más personas para cumplir los propósitos señalados, así como la supervisión correspondiente y notificará al **PROVEEDOR** dentro de los cinco días siguientes a la firma del presente instrumento, la(s) designación(es) hecha(s), con mención del cargo y tiempo disponible del (de los) designado(s).

Cada una de las partes, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al momento en que el hecho ocurra, informará por escrito a la otra de los cambios de personas que dispusiere.

**SÉPTIMA.- Coordinación.** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, y para lograr la adecuada coordinación en los trabajos del **PROVEEDOR** con el personal de la **API**, la coordinación entre las partes se manejará por conducto de las personas que cada una de ellas designe.

**OCTAVA.- Confidencialidad.** Toda la información que la **API** proporcione al **PROVEEDOR** tendrá el carácter de confidencial. En este caso, el **PROVEEDOR** y/o cualquiera de las personas que le represente legalmente, se obliga(n) a no divulgar ni transmitir a terceros, ni siquiera con fines académicos o científicos, los datos o informes que lleguen a su conocimiento con motivo de la prestación de los **SERVICIOS**, por lo que mantendrán absoluta confidencialidad, inclusive después de terminado el **CONTRATO**, de cualesquiera hechos o actos relacionados con los **SERVICIOS**, a los que, de modo directo, indirecto o incidental, hubieran tenido acceso, por lo que no podrán usarlos para beneficio propio o de terceros sin autorización expresa de la **API**. La contravención de lo señalado en esta cláusula dará lugar a que la **API** demande daños y perjuicios que se llegasen a ocasionar.

La obligación de confidencialidad de que aquí se trata, incluye el compromiso del **PROVEEDOR**, de no hacer declaración alguna relacionada con los **SERVICIOS** a medios de información masiva, limitada o privada.

**NOVENA.- Verificación de los SERVICIOS.** La **API** a través de la persona o personas que para estos efectos designe, tendrá la facultad de verificar si los **SERVICIOS** se están brindando por el **PROVEEDOR**, para lo cual la **API** hará las supervisiones periódicas que considere convenientes.

**DÉCIMA.- Recepción de los SERVICIOS.** La recepción de los **SERVICIOS** prestados, se realizará previa la verificación del cumplimiento de los requisitos y plazos que para tales efectos se establecen en el presente **CONTRATO** y conforme a lo estipulado en el **ANEXO TRES** del presente contrato denominado **PROPOSICIÓN**.

La **API** recibirá y aceptará en definitiva los **SERVICIOS** si éstos hubieren sido prestados, de acuerdo con lo estipulado en la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA**, **PROPOSICIÓN** del **PROVEEDOR** y el presente **CONTRATO**, en constancia de lo cual se levantará un acta de entrega y recepción que será debidamente firmada por las partes dentro de los treinta días siguientes de la terminación.

**III.- DE LOS PAGOS.**

**DÉCIMA PRIMERA.- Monto del CONTRATO.** Por la adquisición de los **SERVICIOS** que brinde el **PROVEEDOR**, la **API** le pagará en moneda nacional la cantidad de $xxxxxxxxxxxxxxxxx, para la póliza de vida y $xxxxxxxxxxxxxxxx., para la póliza de gastos médicos Mayores,de conformidad con lo estipulado en la **PROPUESTA ECONÓMICA** que se muestra en el **Anexo 3** de este instrumento.

No habrá modificaciones al precio pactado en el presente **CONTRATO** durante su vigencia y no podrán ser modificados o cancelados ninguno de los componentes de los módulos de capacitación señalados en la **CONVOCATORIA xxxxxxxx**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA** y **PROPOSICIÓN**.

**DÉCIMA SEGUNDA.- Forma de pago.-** El importe total por la adquisición de los **SERVICIOS** se efectuará de la siguiente manera:

El monto total del **CONTRATO,** será pagado proporcionalmente en forma trimestral, previa la presentación de los reportes de las actividades realizadas, debidamente documentadas y de la factura correspondiente al importe que se pretenda cobrar.

Las facturas serán registradas en el “Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C.” según Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero 2007.

**DÉCIMA TERCERA.-** Pago de los **SERVICIOS**. Los pagos convenidos en la cláusula anterior se efectuarán siempre que el **PROVEEDOR** hubiere cumplido debida y oportunamente con todas y cada una de las obligaciones contraídas por virtud de este **CONTRATO**.

En todo caso, el último pago que efectivamente deba cubrirse al **PROVEEDOR** quedará sujeto a la condición suspensiva de que éste entregue a la **API** los **SERVICIOS** especificados en la cláusula **PRIMERA** y **SEGUNDA** del presente instrumento y en la **CONVOCATORIA, TÉRMINOS DE REFERENCIA** y su **PROPOSICIÓN**.

**DÉCIMA CUARTA.-** **Reglas particulares sobre pagos al** **PROVEEDOR.** Si el **PROVEEDOR** incumpliere con sus obligaciones, o si se dieren eventualidades relacionadas con la prestación de los **SERVICIOS** o con la vigencia de este **CONTRATO**, se sujetará a las estipulaciones siguientes:

I.- Si existe demora no imputable al **PROVEEDOR** y si los **SERVICIOS** se prestan en periodos subsecuentes, el pago correspondiente se cubrirá una vez que se subsane la omisión; y si la demora fuere imputable al **PROVEEDOR**, se aplicará la misma regla, pero el pago que proceda se hará sólo después de que éste hubiere cubierto la pena convencional establecida en la cláusula **VIGÉSIMA PRIMERA**, de conformidad con lo establecido en el artículo 64 del **REGLAMENTO**.

II.- Si el presente **CONTRATO** fuere rescindido por la **API**, por alguna de las causas establecidas en la cláusula **VIGÉSIMA OCTAVA** del presente instrumento, ésta quedará liberada de la obligación de pagar al **PROVEEDOR** los pagos que estuvieren pendientes de ser cubiertos, de acuerdo con lo establecido en la **LEY** y su **REGLAMENTO** vigentes.

III.- No obstante la aprobación de trabajos y/o el pago de **SERVICIOS**, la **API** se reserva el derecho de reclamar al **PROVEEDOR**, trabajos faltantes o mal ejecutados y/o pagos en exceso, por lo que con fundamento en el artículo 53 de la **LEY**, el **PROVEEDOR**, quedará obligado ante la **API**, a responder de la calidad de los **SERVICIOS**, hasta la entrega-recepción de los mismos a entera satisfacción de la API, así como, en cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los términos señalados en la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA,** el presente **CONTRATO** y en la legislación aplicable.

IV.- La **API** se reserva expresamente el derecho de reclamar al **PROVEEDOR**, las indemnizaciones por los **SERVICIOS** por los trabajos mal ejecutados o bien la devolución del pago de lo indebido.

**DÉCIMA QUINTA.-** **Lugar de pago.** Todos los pagos al **PROVEEDOR** se realizarán en el domicilio de la **API** o mediante depósito o transferencia bancaria en la cuenta clabe que el **PROVEEDOR** proporcione oportunamente a la propia **API,** contra la entrega que aquél realice, de las facturas que satisfagan los requisitos fiscales y legales correspondientes.

**IV. DE LAS RESPONSABILIDADES.**

**DÉCIMA SEXTA.-** **Responsabilidades del** **PROVEEDOR** **frente a la API.** El **PROVEEDOR** estará obligado a sacar en paz y a salvo a la **API,** así como a pagarle las erogaciones efectuadas y que se deriven con motivo de toda reclamación que se formular en su contra y cuya responsabilidad fuere imputable, directa o indirectamente, al **PROVEEDOR** o a su personal; ya sea porque cualquiera de ellos hubiera obrado dolosa, culposa o negligentemente, o bien por qué hubiera incurrido en actos, hechos u omisiones que sean ilícitos o que se hubieran producido en contravención de instrucciones de la **API,** o sin haber obtenido su consentimiento cuando éste fuere necesario, de acuerdo con lo establecido en el presente **CONTRATO**.

El **PROVEEDOR** queda obligado ante la **API**, de conformidad con lo estipulado en el artículo 107 del **REGLAMENTO**, a proporcionar la información y/o documentación que en su momento le solicite el Órgano Interno de Control con motivo de auditorías, visitas, o inspecciones que practiquen relacionada con el presente contrato.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- Responsabilidades de carácter administrativo.** El **PROVEEDOR** se obliga a cumplir debida y oportunamente con todas las obligaciones de carácter civil, mercantil, administrativo, fiscal, de naturaleza laboral o de seguridad social, o de cualquier otro orden, que le incumban como empresa de intermediación o que deriven del otorgamiento o de la ejecución de este **CONTRATO**, por lo que deberá sacar en paz y a salvo a la **API** de las reclamaciones que se lleguen a formular en su contra con motivo de su incumplimiento, y le resarcirá de los daños que sufra como consecuencia de aquéllas.

**DÉCIMA OCTAVA.-** **Responsabilidad laboral.** El **PROVEEDOR**, como patrón del personal que ocupe con motivo la prestación de los **SERVICIOS**, y como responsable de la actuación de sus trabajadores, asume de manera absoluta y exclusiva las obligaciones derivadas de las disposiciones legales, reglamentarias, administrativas o convencionales en materia de trabajo y seguridad social, por lo que responderá de todas las reclamaciones que sus empleados o trabajadores presentaren en contra de la **API**, ya que ésta no será considerada en caso alguno patrón sustituto, solidario o subsidiario en la prestación de los **SERVICIOS;** para lo cual el **PROVEEDOR** deberá incluir en la fianza de cumplimiento del **CONTRATO**, la cobertura correspondiente, a fin de que la **API** pueda cubrir cualquier responsabilidad como consecuencia de alguna resolución laboral emitida en su contra, derivada de la reclamación de los trabajadores del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** será responsable directo y responderá a la **API** de los daños que se deriven de cualquier conflicto laboral.

**DÉCIMA NOVENA.-** **Responsabilidad civil.-** El **PROVEEDOR** será responsable directo y responderá a la **API** de los daños que con motivo de la prestación de los **SERVICIOS** se causen a los mismos, en caso contrario se hará efectiva la fianza de cumplimiento a que se refiere la cláusula **VIGÉSIMA PRIMERA** del presente **CONTRATO**.

**VIGÉSIMA.-. Preservación del ambiente.** En la realización de cualesquiera actos derivados del presente Contrato, el **PROVEEDOR** deberá cumplir con las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, así como los tratados internacionales celebrados y ratificados por el gobierno mexicano, en materia de equilibrio ecológico y protección al ambiente.

El **PROVEEDOR** asume las responsabilidades derivadas de los daños que, en materia de ecología, protección al ambiente, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, se causen a partir de la entrada en vigor del presente **CONTRATO**.

**V. DE LAS SANCIONES Y GARANTÍAS.**

**VIGÉSIMA PRIMERA.-** **Penas convencionales. -** De conformidad con lo estipulado en el Artículo 53 de la **LEY,** la **API** aplicará penas convencionales al **PROVEEDOR,** por retraso en la prestación de los **SERVICIOS**, por errores u omisiones no corregidas oportunamente, de conformidad con lo señalado en el numeral 8.2 de la CONVOCATORIA, es decir, de 1 (una) UMA por cada día de atraso. Dicho plazo se computará a partir de la fecha en que el **PROVEEDOR** acuse recibo de la solicitud de cualquiera de las **API**. En caso de alcanzar una multa equivalente a 20 SMGMVDF, se rescindirá el compromiso pactado y se dará notificación al Órgano Interno de Control de la **API** que haya resultado afectada para que se proceda de conformidad con lo ordenado por los artículos 59 a 63 de la **LEY.**

**VIGÉSIMA SEGUNDA.-** **GARANTÍAS. xxxxxxxxxxxxxx**

1. **DE LA VIGENCIA Y RESCISIÓN.**

**VIGÉSIMA TERCERA.-** **Vigencia y Plazo del CONTRATO.** El presente **CONTRATO** comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su firma y estará en vigor hasta el día xxxxxxxxxxxx**.**

**VIGÉSIMA CUARTA.**- **Modificaciones al CONTRATO**.- De conformidad con el artículo 52 de la **LEY,** previo al vencimiento de las fechas de cumplimiento estipuladas originalmente en el **CONTRATO**, a solicitud expresa del **PROVEEDOR** y por caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a la **API,** ésta podrá modificar el **CONTRATO** a efecto de diferir la fecha para la prestación de los **SERVICIOS**. Este supuesto deberá formalizarse mediante el convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso.

En caso de que el **PROVEEDOR** no obtenga el diferimiento de referencia, por ser causa imputable a éste el atraso, será acreedor a la aplicación de las penas convencionales establecidas, en la **CONVOCATORIA,** en los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** y el presente **CONTRATO.**

En el supuesto de que sin culpa o negligencia del **PROVEEDOR** el desarrollo de las actividades previstas sufra un aplazamiento en la entrega de los **SERVICIOS** sin que la **API** decida suspender o cancelar la prestación de los **SERVICIOS**, se procederá a la celebración del convenio modificatorio del presente **CONTRATO,** siempre y cuando no se modifique el importe total del **CONTRATO** y la vigencia.

Cualquier convenio por virtud del cual se modifiquen las estipulaciones contenidas en este **CONTRATO** o en sus anexos deberá otorgarse por escrito para que tenga validez, y el monto total de las modificaciones no rebase en conjunto el 20% (veinte por ciento) del precio y vigencia pactados originalmente, de conformidad con el artículo 52 de la **LEY**.

**VIGÉSIMA QUINTA.-** **Suspensión.** Cuando existan causas que así lo justifiquen, la **API** podrá en cualquier tiempo, suspender en todo o en parte, la prestación de los **SERVICIOS**, sin que ello implique la terminación definitiva del presente **CONTRATO**, cuyo cumplimiento se reanudará una vez que hayan desaparecido las causas que hubieren motivado la suspensión.

De conformidad con lo establecido en el artículo 55 Bis de la **LEY**, cuando en la prestación de los **SERVICIOS** se presente caso fortuito o de fuerza mayor la **API**, bajo su responsabilidad, podrá suspender la prestación de los **SERVICIOS**, en cuyo caso únicamente se pagarán aquéllos que hubiesen sido efectivamente prestados y el **PROVEEDOR** deberá reintegrar a la **API** el anticipo no amortizado.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a la **API**, ésta pagará al **PROVEEDOR**, a solicitud expresa de éste, los gastos no recuperables durante el tiempo que dure esta suspensión siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con la prestación de los **SERVICIOS** objeto del **CONTRATO**.

En cualquiera de los casos previstos en esta cláusula, se pactará por las partes el plazo de suspensión, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada del **CONTRATO.**

**VIGESIMA SEXTA.-** **Terminación anticipada.** Conforme a lo establecido en el artículo 54 de la **LEY**, el **CONTRATO** podrá darse por terminado anticipadamente, cuando concurran razones de interés general o cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los **SERVICIOS** y se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a la **API,** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al **CONTRATO**, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública. En estos supuestos la **API** reembolsará al **PROVEEDOR** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con la prestación de los **SERVICIOS** objeto del **CONTRATO.**

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.-** **Incumplimiento.** En caso de incumplimiento, la parte afectada podrá declarar o demandar la rescisión, según sea el caso, o bien exigir el cumplimiento del **CONTRATO**.

**VIGÉSIMA OCTAVA.-** **Rescisión del CONTRATO.** Las partes convienen en que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 54 de la **LEY**, la **API** podrá dar por rescindido el presente **CONTRATO**, sin necesidad de resolución judicial y sin responsabilidad de su parte, en cualquiera de los supuestos mencionados en dicho artículo, así como cuando el **PROVEEDOR** incurra en alguna de las siguientes causales:

I.- Que no proporcione los **SERVICIOS** en las fechas establecidas en el programa de ejecución de trabajos;

II.- Que suspenda injustificadamente la prestación de los **SERVICIOS** o se niegue a reponer alguna parte de ellos que hubiere sido rechazada por falta de calidad;

III.- Que no proporcione la prestación de los **SERVICIOS** de conformidad con lo estipulado en la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA**, **PROPOSICIÓN** y el presente **CONTRATO**.

IV.- Que no cumpla con las obligaciones o responsabilidades establecidas en la **CONVOCATORIA, TÉRMINOS DE REFERENCIA, PROPOSICIÓN** y el presente **CONTRATO**, y/o en los ordenamientos legales aplicables.

V.- Que no cuente o deje de contar con los elementos técnicos, financieros, humanos y materiales necesarios para la prestación de los **SERVICIOS** declarados en su **PROPOSICIÓN**;

VI.- Que sea declarado en quiebra y/o en suspensión de pagos y/o en concurso judicial;

VII.- Que ceda la totalidad o parte de los derechos u obligaciones derivados de la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA, PROPOSICIÓN** y el presente **CONTRATO,** excepto los derechos de cobro, previa autorización de la **API.**

**VIGÉSIMA NOVENA.-** **Procedimiento rescisorio.** El procedimiento de rescisión se llevará a cabo en los términos del artículo 54 de la **LEY** y conforme a lo siguiente:

Se iniciará a partir de que al **PROVEEDOR** le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de cinco días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

La determinación de dar o no por rescindido el **CONTRATO** deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada al **PROVEEDOR** dentro de los quince días hábiles siguientes a lo señalado anteriormente.

Cuando rescinda el **CONTRATO** se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar la **API** por concepto de los **SERVICIOS** prestados hasta el momento de la rescisión.

De acuerdo al artículo 52 del **REGLAMENTO**, en caso de rescisión la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones estipuladas e incumplidas en el presente **CONTRATO.**

**TRIGÉSIMA.-** **Subsistencia de las obligaciones.** En cualquier evento de suspensión, terminación anticipada o rescisión de este **CONTRATO**, subsistirán las obligaciones del **PROVEEDOR** cuyo cumplimiento, por su naturaleza, por disposición de la **LEY** o por voluntad de las partes, se haya diferido de hecho o deba diferirse a una fecha posterior.

1. **DISPOSICIONES GENERALES.**

**TRIGÉSIMA PRIMERA.-** **Impuestos y derechos.** Cualquier impuesto que se cause con motivo del otorgamiento o de la ejecución de este **CONTRATO** será a cargo del **PROVEEDOR**, de acuerdo con las leyes aplicables.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.-** **Cesibilidad.** El **PROVEEDOR** no podrá ceder los derechos u obligaciones que deriven de la **CONVOCATORIA**, **TÉRMINOS DE REFERENCIA, PROPOSICIÓN** y el presente **CONTRATO,** excepto los derechos de cobro, previa autorización de la **API.**

**TRIGÉSIMA TERCERA.-** **Notificaciones.** Cualesquiera notificación o diligencia relacionada con lo establecido en este **CONTRATO** se entenderán válidas y eficaces si se hacen por escrito en los domicilios señalados por las partes en el capítulo de declaraciones, mientras alguna de ellas no de noticia fehaciente de su cambio de domicilio a la otra.

**TRIGÉSIMA CUARTA.-** **Interpretación e integración.** Para la interpretación, integración y cumplimiento de este **CONTRATO**, se estará a lo dispuesto en la **LEY** y su **REGLAMENTO,** así como en el Código Civil Federal, en el Código de Comercio, aplicados supletoriamente y en los demás ordenamientos legales y administrativos aplicables.

En lo no previsto en las disposiciones mencionadas en el párrafo anterior ni en este **CONTRATO**, el presente documento se interpretará tomando en cuenta la forma y términos en que las partes quisieron obligarse, los usos y costumbres civiles y mercantiles y los principios generales de derecho.

**TRIGÉSIMA QUINTA-** **Solución de controversias.** Para la decisión de cualesquiera controversias o conflictos que se suscitaren con motivo de la interpretación, del cumplimiento o del incumplimiento de este **CONTRATO**, las partes se someten expresamente desde ahora a los tribunales federales competentes en la ciudad xxxxxxxxxxxxx, Sinaloa por lo que renuncian al fuero de cualquier otro domicilio que tengan en el presente o que pudieren adquirir en lo futuro.

Se firma este **CONTRATO** por triplicado en la Ciudad xxxxxxxxxxxxxxxxx el xxxxxxxxxxxxxxx de 20xx.

|  |  |
| --- | --- |
| **POR LA API** | **POR EL PROVEEDOR** |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE xxxxxx** |  |

**ANEXO 21**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que mi representada. la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de fa propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los *"Lineamientos para fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal",* declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector \_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_, cuenta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_empleados de planta registrados ante el IMSS y con \_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_ personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, *mi* representada se encuentra en el rango de una empresa \_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atendiendo a lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estratificación** | | | | |
| Tamaño  (10) | Sector  (6) | Rango de número de trabajadores  (7) + (8) | Rango de monto de ventas anuales (mdp)  (9) | Tope máximo combinado |
| Micro | Todas | Hasta 10 | Hasta $4 | 4.6 |
| Pequeña | Comercio | 11 hasta 30 | Desde $4.01 hasta $100 | 93 |
| Industria y Servicios | Desde 11 hasta 50 | Desde $4.01 hasta $100 | 95 |
| Mediana | Comercio, | Desde 31 hasta 100 | $100.01 Hasta $250 | 235 |
| Servicios | Desde 51 hasta 100 |
| Industria | Desde 51 hasta 250 | $100.01 Hasta $250 | 250 |

\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%)

(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)

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

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de .decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: \_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_y que el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran mi oferta, es (son): \_\_\_\_\_\_( 12 )\_\_\_\_\_\_\_.

ATENTAMENTE

(Cargo y firma del Representante legal)

(SE DEBERÁ ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE)

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2. | Anotar el nombre de la dependencia o entidad Convocante |
| 3. | Precisar el procedimiento de que se trate, LICITACIÓN pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa |
| 4. | Indicar el número respectivo del procedimiento |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa. |
| 6 | Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicios) |
| 7 | Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en eI IMSS. |
| 8 | En su caso, anotar el número de personas subcontratadas. |
| 9 | Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp), conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. |
| 10 | Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la fórmula anotada al pie del cuadro de estratificación. |
| 11 | Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del LICITANTE |
| 12 | Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el LICITANTE y fabricante sean personas distintas, indicar el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran la oferta. |
| 13 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa LICITANTE. |

**ANEXO 22**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

TÉRMINOS DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO (SERVICIOS).

IMPRESO MEMBRETE DE LA AFIANZADORA Y DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

(A F I A N Z A D O R A) en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los artículos 5º; Ramo Administrativo, Subramo Proveeduría y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, se constituye en fiadora hasta por la suma de:

$ ( )

que representa el \_\_\_% (\_\_\_\_\_\_\_ por ciento) del valor del contrato que adelante se indica.

Ante: LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL, para garantizar por (nombre, denominación o razón social del proveedor), con clave del Registro Federal de Contribuyentes N° , el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato N° , suscrito el de de 200 , con la Administración Portuaria Integral…, relativo a (indicar los servicios de acuerdo con la cláusula de objeto). La afianzadora expresamente acepta que:

A) La Fianza se otorga de conformidad con lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables;

B) La fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;

C) La fianza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al proveedor, para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aun cuando hayan sido solicitadas o autorizadas extemporáneamente; o inclusive cuando dicha prórroga o espera sea otorgada unilateralmente por la Administración Portuaria Integral… y se haya comunicado por escrito al proveedor;

*\*D) En cuanto a la calidad del servicio, la responsabilidad del fiado que se garantiza, subsistirá por el término \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partir de la fecha en que se dio por concluido el servicio contratado;*

*\*E) En el supuesto de que el proveedor dejare de prestar alguno de los servicios que impida que entren en operación los demás bienes objeto del contrato, se considerará como un incumplimiento que da lugar a exigir el pago total de la fianza,*

F) La presente fianza continuará en vigor durante el procedimiento de rescisión administrativa que lleve a cabo la beneficiaria, hasta su determinación; así como, durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente;

G) La Institución Afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianza, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida;

H) La Institución Afianzadora acepta que en caso de que la presente garantía se haga exigible, se someterá al procedimiento establecido en el Artículo 93 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, en relación con los Arts. 117 y 118 de la propia Ley;

I) Para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones que se garantizan mediante la presente póliza, la institución de fianzas y el proveedor se someten expresamente a la Ley Federal de Instituciones de Fianza y a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que la institución de fianzas y el proveedor renuncian a cualquier otro fuero que pudiese corresponderles y dejan sin efectos cualquier otro pacto que sobre la materia aparezca en el formato de esta póliza de fianza;

J) Para la liberación de esta póliza de fianza es requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de Administración Portuaria Integral….

Lugar y fecha

Nombres y firmas de los representantes de la Afianzadora.

Nota \* Se insertan los incisos cuando se esté en el supuesto de garantizar la calidad; o se refiera a servicios para un proyecto específico o en su caso eliminar y correr en forma consecutiva los incisos.

.

**ANEXO 23**

**FORMATO RED COMPLETA**

***Lugar y fecha de expedición***

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.**

**LIC. HORACIO SCHROEDER BEJARANO.**

**PRESENTE.**

LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA CONSOLIDADA

NO. LA-009J2P001-E1-2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADES, CIUDADES Y ESPECIALIDADES EJEMPLIFICADAS:** | | |  | |
|  | **ESTADO** | **ESPECIALIDAD** | | **RED** |
|  | **AGUASCALIENTES** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 12 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 6 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 7 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  | | | |  |
|  | **BAJA CALIFORNIA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 25 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 14 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 6 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 4 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 6 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **BAJA CALIFORNIA SUR** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CAMPECHE** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CHIAPAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CHIHUAHUA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 25 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 20 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 12 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 20 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 6 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 3 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 5 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 5 |
|  |  |  | |  |
|  | **COAHUILA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 30 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 25 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 10 |
|  |  | UROLOGÍA | | 8 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 7 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 35 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 20 |
|  |  | NEUMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 3 |
|  |  | NEFROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ENDOCRINOLOGÍA | | 1 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **COLIMA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **DISTRITO FEDERAL** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 100 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 150 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 80 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 45 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 70 |
|  |  | UROLOGÍA | | 55 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 55 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 70 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 12 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 50 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 20 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 16 |
|  |  | ENDOCRINOLOGÍA | | 5 |
|  |  | REUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | NEUMOLOGÍA | | 5 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | ANGIOLOGÍA | | 5 |
|  |  | NEFROLOGÍA | | 7 |
|  |  | MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | | 3 |
|  |  | HEMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | | |  |
|  | **DURANGO** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **ESTADO DE MEXICO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 40 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 30 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 6 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 4 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 4 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 3 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | | |  |
|  | **GUANAJUATO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | HEMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 20 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **GUERRERO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **HIDALGO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **JALISCO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 15 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 20 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 6 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 25 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 10 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 2 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **MICHOACÁN** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 6 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 4 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **MORELOS** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 6 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **NAYARIT** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **NUEVO LEON** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 5 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 15 |
|  |  |  | |  |
|  | **OAXACA** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **PUEBLA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **QUERÉTARO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 9 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 5 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **QUINTANA ROO** | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 9 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **SAN LUIS POTOSÍ** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 8 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 4 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 2 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | | |  |
|  | **SINALOA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 5 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **SONORA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 7 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 8 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **TABASCO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **TAMAULIPAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 40 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 15 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 10 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **TLAXCALA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  | **VERACRUZ** | CIRUGÍA GENERAL | | 6 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **YUCATÁN** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 8 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **ZACATECAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO E**  **TABULADOR DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES** | | | | |
| **Núm.** | **ESP.** | **TABULADOR DE PROCEDIMIENTOS** | **%** | **BASE** |
| **60 UMAS Generales Mensuales Vigentes** | **$131,472.00** |
| **DESCRIPCIÓN** | **COSTO** |
| 1 | CAR | ANASTOMOSIS ESPLENO-RENAL | 75.00 | $98,604.00 |
| 2 | CAR | ANASTOMOSIS PORTO-CAVA | 75.00 | $98,604.00 |
| 3 | CAR | ANEURISMA AXILAR BRAQUIAL, ABORDAJE POR INCISIÓN EN BRAZO | 50.00 | $65,736.00 |
| 4 | CAR | ANEURISMA EN AORTA ABDOMINAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 65.00 | $85,456.80 |
| 5 | CAR | ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE, TRATAMIENTO DE | 90.00 | $118,324.80 |
| 6 | CAR | ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE, TRATAMIENTO DE | 93.00 | $122,268.96 |
| 7 | CAR | ANEURISMA EN VASOS MEDIANOS, TRATAMIENTO DE | 70.00 | $92,030.40 |
| 8 | CAR | ANEURISMA EN CARÓTIDA O SUBCLAVIA POR CUELLO, TRATAMIENTO DE | 72.00 | $94,659.84 |
| 9 | CAR | ANEURISMA EN FEMORAL PROFUNDA, TRATAMIENTO DE | 66.00 | $86,771.52 |
| 10 | CAR | ANEURISMA EN ILIACAS, O HIPOGÁSTRICA, TRATAMIENTO DE | 69.00 | $90,715.68 |
| 11 | CAR | ANEURISMA EN POPLÍTEA, TRATAMIENTO DE | 72.00 | $94,659.84 |
| 12 | CAR | ANEURISMA EN SUBCLAVIA O INNOMINADA, ABORDAJE POR TORACOTOMÍA | 78.00 | $102,548.16 |
| 13 | CAR | ANEURISMA VENTRICULAR, TRATAMIENTO DE | 90.00 | $118,324.80 |
| 14 | CAR | ANGIOPLASTIA CORONARIA | 70.00 | $92,030.40 |
| 15 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA 1 LESIÓN | 45.00 | $59,162.40 |
| 16 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA 2 LESIONES | 50.00 | $65,736.00 |
| 17 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA 3 LESIONES | 55.00 | $72,309.60 |
| 18 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA 4 LESIONES O MAS | 70.00 | $92,030.40 |
| 19 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA ,INJERTOS VENOSOS O ARTERIALES | 55.00 | $72,309.60 |
| 20 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA, ATERECTOMIA | 60.00 | $78,883.20 |
| 21 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA , EN ANGINA DE PECHO ESTABLE | 45.00 | $59,162.40 |
| 22 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA , ANGINA DE PECHO INESTABLE | 50.00 | $65,736.00 |
| 23 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA , POST-INFARTO (<30 DÍAS) | 57.00 | $74,939.04 |
| 24 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA DIRECTA EN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 65.00 | $85,456.80 |
| 25 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA , CHOQUE CARDIOGÉNICO O INSUFICIENCIA CARDIACA | 70.00 | $92,030.40 |
| 26 | CAR | ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA PERCUTÁNEA CON SOPORTE DE BALÓN INTRAORTICO DE CONTRAPULSO | 70.00 | $92,030.40 |
| 27 | CAR | AORTA, COARTACIÓN DE, TRATAMIENTO CON O SIN ASOCIACIÓN DE CONDUCTOS ARTERIOSOS, CON ANASTOMOSIS DIRECTA | 70.00 | $92,030.40 |
| 28 | CAR | APLICACIÓN DE FILTRO EN VENA CAVA INFERIOR | 34.00 | $44,700.48 |
| 29 | CAR | ARTERIORRAFIA INTRATORÁCICA | 60.00 | $78,883.20 |
| 30 | CAR | ARTERIORRAFIA EN CUELLO | 50.00 | $65,736.00 |
| 31 | CAR | ARTERIORRAFIA EN EXTREMIDADES INFERIORES | 40.00 | $52,588.80 |
| 32 | CAR | ARTERIORRAFIA EN EXTREMIDADES SUPERIORES | 40.00 | $52,588.80 |
| 33 | CAR | ARTERIORRAFIA INTRAABDOMINAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 34 | CAR | CARDIOTOMÍA EXPLORADORA INCLUIDO EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | 53.00 | $69,680.16 |
| 35 | CAR | CARDIOVERSIÓN | 6.00 | $7,888.32 |
| 36 | CAR | CATETERISMO CARDIACO DE CORAZÓN DERECHO O ARTERIA PULMONAR | 18.00 | $23,664.96 |
| 37 | CAR | CATETERISMO CARDIACO DE CORAZÓN IZQUIERDO | 18.00 | $23,664.96 |
| 38 | CAR | CIRUGÍA INTRACARDIACA POR MIXOMA AURICULAR Y VENTRICULAR | 95.00 | $124,898.40 |
| 39 | CAR | COMISUROTOMIA DE VÁLVULA AORTICA | 90.00 | $118,324.80 |
| 40 | CAR | COMISUROTOMIA DE VÁLVULA MITRAL ABIERTA | 88.00 | $115,695.36 |
| 41 | CAR | COMISUROTOMIA DE VÁLVULA MITRAL CERRADA | 65.00 | $85,456.80 |
| 42 | CAR | COMISUROTOMIA DE VÁLVULA PULMONAR ABIERTA | 82.00 | $107,807.04 |
| 43 | CAR | COMISUROTOMIA DE VÁLVULA PULMONAR CERRADA | 61.00 | $80,197.92 |
| 44 | CAR | COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR E INTERAURICULAR, CIERRE DE | 71.00 | $93,345.12 |
| 45 | CAR | CONDUCTO ARTERIOSO, CIERRE DE | 45.00 | $59,162.40 |
| 46 | CAR | DERIVACIÓN AXILO-FEMORAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 47 | CAR | EMBOLECTOMÍA AORTICA | 50.00 | $65,736.00 |
| 48 | CAR | EMBOLECTOMÍA AORTICA POR LAPAROTOMÍA | 64.00 | $84,142.08 |
| 49 | CAR | EMBOLECTOMÍA AORTICA TRANSFEMORAL | 39.00 | $51,274.08 |
| 50 | CAR | EMBOLECTOMÍA O ENDARTERECTOMIA DE GRANDES VASOS | 60.00 | $78,883.20 |
| 51 | CAR | EMBOLECTOMÍA O ENDARTERECTOMIA DE VASOS MEDIANOS Y PEQUEÑOS | 37.00 | $48,644.64 |
| 52 | CAR | EMBOLECTOMÍA O TROMBECTOMÍA VENA CAVA O ILIACA POR INCISIÓN ABDOMINAL | 64.00 | $84,142.08 |
| 53 | CAR | EMBOLECTOMÍA PERIFÉRICA BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 54 | CAR | EMBOLECTOMÍA PERIFÉRICA UNILATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 55 | CAR | EMBOLIZACIÓN TERAPÉUTICA DE ARTERIAS BRONQUIALES | 30.00 | $39,441.60 |
| 56 | CAR | ESCALENOTOMIA BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 57 | CAR | ESCALENOTOMIA UNILATERAL CARDIO | 20.00 | $26,294.40 |
| 58 | CAR | ESCLEROSIS DE MÚLTIPLES VENAS EN MISMO MIEMBRO PÉLVICO | 3.00 | $3,944.16 |
| 59 | CAR | ESCLEROSIS DE TELANGIECTASIA DE CARA | 3.00 | $3,944.16 |
| 60 | CAR | ESCLEROSIS DE TELANGIECTASIA TRONCO O MIEMBROS | 2.00 | $2,629.44 |
| 61 | CAR | ESCLEROSIS DE UNA SOLA VENA | 2.00 | $2,629.44 |
| 62 | CAR | ESCLEROSIS DE DOS O MAS VENAS | 3.00 | $3,944.16 |
| 63 | CAR | ESTENOSIS DE ARTERIAS PULMONARES PERIFÉRICAS, DILATACIÓN DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 64 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA (CREACIÓN PARA DIÁLISIS) | 10.00 | $13,147.20 |
| 65 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA CON PUENTE DE SAFENA INTERNA ,CIERRE DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 66 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA , CIERRE DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 67 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA EXTERNA ,CIERRE DE | 19.00 | $24,979.68 |
| 68 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA, BRAZO O TOBILLO, CIERRE DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 69 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA INTRAABDOMINAL , CIERRE DE | 60.00 | $78,883.20 |
| 70 | CAR | FISTULA ARTERIOVENOSA INTRATORÁCICA, CIERRE DE | 60.00 | $78,883.20 |
| 71 | CAR | FISTULA DE VÍSCERAS DE TÓRAX AL MEDIASTINO, CIERRE DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 72 | CAR | FLEBORRAFIA ABDOMINAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 73 | CAR | FLEBORRAFIA EN CUELLO | 40.00 | $52,588.80 |
| 74 | CAR | FLEBORRAFIA EN EXTREMIDADES | 30.00 | $39,441.60 |
| 75 | CAR | FLEBORRAFIA EN TÓRAX | 60.00 | $78,883.20 |
| 76 | CAR | INJERTO AORTO-FEMORAL BILATERAL | 70.00 | $92,030.40 |
| 77 | CAR | INJERTO AORTO-FEMORAL UNILATERAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 78 | CAR | INJERTO AORTO-RENAL BILATERAL | 70.00 | $92,030.40 |
| 79 | CAR | INJERTO AORTO-RENAL UNILATERAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 80 | CAR | INJERTO DE PIEL CON LIGADURA DE VENAS PERFORANTES | 20.00 | $26,294.40 |
| 81 | CAR | INJERTOS ARTERIALES DE VASOS MEDIANOS Y PEQUEÑOS | 40.00 | $52,588.80 |
| 82 | CAR | INJERTOS O IMPLANTES ARTERIALES DE GRANDES VASOS | 60.00 | $78,883.20 |
| 83 | CAR | INJERTOS VENOSOS | 37.00 | $48,644.64 |
| 84 | CAR | LESIONES TRAUMÁTICAS DE AORTA Y GRANDES VASOS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE: | 77.00 | $101,233.44 |
| 85 | CAR | LESIONES TRAUMÁTICAS DE CORAZÓN | 77.00 | $101,233.44 |
| 86 | CAR | LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDEA O SUBCLAVIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 87 | CAR | LIGADURA DE VENA SAFENA INTERNA | 17.00 | $22,350.24 |
| 88 | CAR | LIGADURA DE VENAS PERFORANTES BILATERALES | 37.00 | $48,644.64 |
| 89 | CAR | LIGADURA DE VENAS PERFORANTES INSUFICIENTES UNILATERALES | 33.00 | $43,385.76 |
| 90 | CAR | LIGADURA, PLICATURA O PINZAMIENTO DE VENA CAVA INFERIOR, MAS SUTURA O CIERRE DE LA LESIÓN (PARA INTERRUPCIÓN PARCIAL O COMPLETA) | 37.00 | $48,644.64 |
| 91 | CAR | MANEJO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR COMPLICADA (PAQUETE MEDICO) | 63.00 | $82,827.36 |
| 92 | CAR | MANEJO POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR NO COMPLICADA (PAQUETE MEDICO) | 42.00 | $55,218.24 |
| 93 | CAR | MARCAPASO POR TORACOTOMÍA, COLOCACIÓN DE | 45.00 | $59,162.40 |
| 94 | CAR | MARCAPASO ENDOCARDICO PERMANENTE, COLOCACIÓN DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 95 | CAR | MARCAPASO ENDOCARDICO TRANSITORIO, COLOCACIÓN DE | 12.00 | $15,776.64 |
| 96 | CAR | MARCAPASO PERMANENTE BICAMERAL, COLOCACIÓN DE | 40.00 | $52,588.80 |
| 97 | CAR | MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO EPICARDICO POR TORACOTOMÍA, COLOCACIÓN DE | 43.00 | $56,532.96 |
| 98 | CAR | MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO TRANSVENOSO, COLOCACIÓN DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 99 | CAR | MARCAPASO PERMANENTE, EXTRACCIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 100 | CAR | MARCAPASO PERMANENTE, REEMPLAZO DE FUENTE DE PODER | 20.00 | $26,294.40 |
| 101 | CAR | MARCAPASO TEMPORAL CON ELECTRODO TRANSVENOSO, COLOCACIÓN DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 102 | CAR | MARCAPASO TRANSVENOSO UNI O BICAMERAL , AURICULAR, COLOCACIÓN DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 103 | CAR | MARCAPASO TRANSVENOSO UNICAMERAL VENTRICULAR, COLOCACIÓN DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 104 | CAR | PERICARDIECTOMIA | 62.00 | $81,512.64 |
| 105 | CAR | PERICARDIOSTOMIA PARCIAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 106 | CAR | PUENTE (REVASCULARIZACIÓN CARDIACA) | 76.00 | $99,918.72 |
| 107 | CAR | PUENTE AORTO -CELIACO, MESENTÉRICO O RENAL (CON VENA) | 76.00 | $99,918.72 |
| 108 | CAR | PUENTE AORTO- CORONARIO, UNO O VARIOS VASOS (CON VENA) | 72.00 | $94,659.84 |
| 109 | CAR | PUENTE AORTO-FEMORAL (CON VENA) | 71.00 | $93,345.12 |
| 110 | CAR | PUENTE AORTO-ILIACO (CON VENA) | 72.00 | $94,659.84 |
| 111 | CAR | PUENTE ARTERIAL CAROTIDEO, SUBCLAVIA O AXILAR (CON VENA) | 60.00 | $78,883.20 |
| 112 | CAR | PUENTE ARTERIAL FEMORO-FEMORAL (CON VENA) | 60.00 | $78,883.20 |
| 113 | CAR | PUENTE ARTERIAL ILIACO-FEMORAL (CON VENA) | 60.00 | $78,883.20 |
| 114 | CAR | REEMPLAZO O REPARACIÓN DE VÁLVULA AORTICA CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR | 90.00 | $118,324.80 |
| 115 | CAR | REEMPLAZO O REPARACIÓN DE VÁLVULA MITRAL CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR | 100.00 | $131,472.00 |
| 116 | CAR | REEMPLAZO O REPARACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR | 100.00 | $131,472.00 |
| 117 | CAR | REEMPLAZO O REPARACIÓN DE VÁLVULA TRICÚSPIDE CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR | 100.00 | $131,472.00 |
| 118 | CAR | REEMPLAZO O REPARACIÓN VALVULAR MÚLTIPLE | 125.00 | $164,340.00 |
| 119 | CAR | REPARACIÓN DE DEFECTO SEPTAL AURICULAR | 64.00 | $84,142.08 |
| 120 | CAR | REPARACIÓN DE DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR | 71.00 | $93,345.12 |
| 121 | CAR | RESECCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE GRANDES VASOS | 50.00 | $65,736.00 |
| 122 | CAR | RESECCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA | 25.00 | $32,868.00 |
| 123 | CAR | RESECCIÓN DE HEMANGIOMAS CAVERNOSOS MÚLTIPLES | 32.00 | $42,071.04 |
| 124 | CAR | RESUCITACION CARDIOPULMONAR | 2.00 | $2,629.44 |
| 125 | CAR | SAFENECTOMIA BILATERAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 126 | CAR | SAFENECTOMIA UNILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 127 | CAR | SEPTOSTOMÍA CON BALÓN TIPO RASHKIND | 40.00 | $52,588.80 |
| 128 | CAR | SIMPATECTOMÍA CERVICO TORÁCICA BILATERAL | 45.00 | $59,162.40 |
| 129 | CAR | SIMPATECTOMÍA CERVICO TORÁCICA UNILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 130 | CAR | SIMPATECTOMÍA LUMBAR BILATERAL | 36.00 | $47,329.92 |
| 131 | CAR | SIMPATECTOMÍA LUMBAR UNILATERAL | 24.00 | $31,553.28 |
| 132 | CAR | SÍNDROME DE SALIDA DE TÓRAX, TRATAMIENTO DE | 43.00 | $56,532.96 |
| 133 | CAR | TETRALOGÍA DE FALLOT, REPARACIÓN COMPLETA | 97.00 | $127,527.84 |
| 134 | CAR | TRANSPLANTE VENOSO | 20.00 | $26,294.40 |
| 135 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA COMBINADA | 60.00 | $78,883.20 |
| 136 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ABDOMINAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 137 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA AXILAR BRAQUIAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 138 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, VERTEBRAL, SUBCLAVIA POR INCISIÓN EN CUELLO | 50.00 | $65,736.00 |
| 139 | CAR | TROMBOLISIS SISTÉMICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 140 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA FEMORAL PROFUNDA | 40.00 | $52,588.80 |
| 141 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA FEMORAL Y/O POPLÍTEA Y/O TIBIO PERONEAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 142 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACA | 40.00 | $52,588.80 |
| 143 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA INNOMINADA SUBCLAVIA POR TORACOTOMÍA | 60.00 | $78,883.20 |
| 144 | CAR | TROMBOENDARTERECTOMIA MESENTÉRICA CELIACA O RENAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 145 | CAR | TUMOR CAROTIDEO | 60.00 | $78,883.20 |
| 146 | CAR | VALVULOPLASTIA AORTICA CON DERIVACIÓN CARDIO PULMONAR | 67.00 | $88,086.24 |
| 147 | CAR | VALVULOPLASTIA MITRAL CON DERIVACIÓN CARDIO PULMONAR | 67.00 | $88,086.24 |
| 148 | CAR | VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA CON DERIVACIÓN CARDIO PULMONAR | 67.00 | $88,086.24 |
| 149 | CAR | AORTOGRAMA DESCENDENTE | 15.00 | $19,720.80 |
| 150 | CAR | ANGIOGRAFÍA CORONARIA | 11.00 | $14,461.92 |
| 151 | CAR | ANGIOGRAFÍA DE LA RAÍZ AORTICA (SOLO) | 15.00 | $19,720.80 |
| 152 | CAR | ANGIOGRAFÍA PULMONAR | 11.00 | $14,461.92 |
| 153 | CAR | ANGIOGRAFÍA PULMONAR (+) MAS CATETERISMO DERECHO | 20.00 | $26,294.40 |
| 154 | CAR | AORTOGRAFIA POR CATETERISMO | 10.00 | $13,147.20 |
| 155 | CAR | AORTOGRAFIA TRANSLUMBAR | 10.00 | $13,147.20 |
| 156 | CAR | ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 157 | CAR | ARTERIOGRAFÍA PERIFERiCA BILATERAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 158 | CAR | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA UNILATERAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 159 | CAR | BIOPSIA ENDOMIOCARDICA, TOMA DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 160 | CAR | CATÉTER CENTRAL, INSTALACIÓN POR PUNCIÓN | 3.00 | $3,944.16 |
| 161 | CAR | CATETERISMO CARDIACO | 20.00 | $26,294.40 |
| 162 | CAR | CATETERISMO COMBINADO CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO | 27.00 | $35,497.44 |
| 163 | CAR | CATETERISMO DE CORAZÓN DERECHO | 18.00 | $23,664.96 |
| 164 | CAR | CATETERISMO DE CORAZÓN IZQUIERDO RETROGRADO | 20.00 | $26,294.40 |
| 165 | CAR | CATETERISMO TRANSEPTAL (IZQUIERDO Y DERECHO) | 25.00 | $32,868.00 |
| 166 | CAR | CATETERISMO TRANSEPTAL (IZQUIERDO Y DERECHO) MAS CORONARIO GRAFÍA | 40.00 | $52,588.80 |
| 167 | CAR | CORONARIO GRAFÍA SELECTIVA Y CATETERISMO IZQUIERDO MAS VENTRICULOGRAMA | 35.00 | $46,015.20 |
| 168 | CAR | CORONARIO GRAFÍA CON MARCAPASO DE APOYO | 25.00 | $32,868.00 |
| 169 | CAR | CORONARIO GRAFÍA, MAS VENTRICULOGRAMA, MAS CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO, MAS MARCAPASO DE APOYO | 45.00 | $59,162.40 |
| 170 | CAR | IZQUIERDO Y DERECHO, MAS MARCAPASO DE APOYO | 45.00 | $59,162.40 |
| 171 | CAR | CORONARIO GRAFÍA NATIVA, MAS CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO, MAS PONTO GRAFÍA | 45.00 | $59,162.40 |
| 172 | CAR | CORONARIO GRAFÍA NATIVA, MAS CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO, MAS PONTO GRAFÍA, MAS MARCAPASO DE APOYO | 52.00 | $68,365.44 |
| 173 | CAR | ECO DOPPLER | 3.00 | $3,944.16 |
| 174 | CAR | ECOCARDIOGRAMA M y B | 3.00 | $3,944.16 |
| 175 | CAR | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO TRANSESOFAGICO, FUNCIÓN SINUSAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 176 | CAR | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO, EVALUACIÓN HAZ DE HIS, HACES ANORMALES ABLACIÓN QUÍMICA | 15.00 | $19,720.80 |
| 177 | CAR | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO, MAPEO VENTRICULAR, INDUCCIÓN DE ARRITMIAS O FULGURACIONES | 15.00 | $19,720.80 |
| 178 | CAR | FONOECOCARDIOGRAMA CON ELECTROCARDIOGRAMA | 5.00 | $6,573.60 |
| 179 | CAR | INSTALACIÓN DE CATÉTER PERICÁRDICO DE DRENAJE | 12.00 | $15,776.64 |
| 180 | CAR | INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ | 10.00 | $13,147.20 |
| 181 | CAR | INSTALACIÓN PERCUTÁNEA DE BALÓN INTRAORTICO DE CONTRAPULSO | 12.00 | $15,776.64 |
| 182 | CAR | LÍNEA ARTERIAL, INSTALACIÓN POR PUNCIÓN | 5.00 | $6,573.60 |
| 183 | CAR | MONITOREO HOLTER | 6.00 | $7,888.32 |
| 184 | CAR | PERICARDIOCENTESIS | 10.00 | $13,147.20 |
| 185 | CAR | PRUEBA ELECTROFISIOLÓGICA DE ESTIMULACIÓN AURICULAR | 10.00 | $13,147.20 |
| 186 | CAR | PRUEBA DE ESFUERZO | 10.00 | $13,147.20 |
| 187 | CAR | TÉCNICA DE SONES (TIPO DE ABORDAJE PARA CORONARIO GRAFÍA) | 10.00 | $13,147.20 |
| 188 | CAR | TORACOCENTESIS CARDIO | 5.00 | $6,573.60 |
| 189 | CAR | VECTOCARDIOGRAMA | 5.00 | $6,573.60 |
| 190 | CAR | VENOGRAFIA DE MIEMBROS | 5.00 | $6,573.60 |
| 191 | CAR | VENOGRAFIA DE VENAS CAVAS | 5.00 | $6,573.60 |
| 192 | CON | CONSULTA MEDICA HOSPITALARIA (POR DÍA) | 4.00 | $5,258.88 |
| 193 | CON | INTERCONSULTA HOSPITALARIA | 2.00 | $2,629.44 |
| 194 | CON | CONSULTA MEDICA EN SERVICIO DE URGENCIAS (7 A 21 HRS) LUNES A VIERNES | 2.18 | $2,866.09 |
| 195 | CON | CONSULTA MEDICA EN SERVICIO DE URGENCIAS (7 A 21 HRS) SÁBADO Y DOMINGO Y DÍAS FESTIVOS | 2.36 | $3,102.74 |
| 196 | CON | CONSULTA MEDICA EN SERVICIO DE URGENCIAS (21 A 7 HRS) | 2.68 | $3,523.45 |
| 197 | CON | CONSULTA MEDICA DEL 1º AL 5º DÍA EN TERAPIA INTENSIVA (POR DÍA) | 5.46 | $7,178.37 |
| 198 | CON | CONSULTA MEDICA DEL 6º AL 10º DÍA EN TERAPIA INTENSIVA (POR DÍA) | 4.84 | $6,363.24 |
| 199 | CON | CONSULTA MEDICA DEL 11º DÍA EN ADELANTE EN TERAPIA INTENSIVA (POR DÍA) | 4.00 | $5,258.88 |
| 200 | CON | CONSULTA MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA DEL 1° AL 5° DÍA (POR DÍA) | 4.42 | $5,811.06 |
| 201 | CON | CONSULTA MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA DEL 6° DÍA EN ADELANTE (POR DÍA) | 4.20 | $5,521.82 |
| 202 | CON | SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA EN LA INSTITUCIÓN | 0.75 | $986.04 |
| 203 | CON | ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO | 4.21 | $5,534.97 |
| 204 | CON | SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA EN DOMICILIO | 1.00 | $1,314.72 |
| 205 | CP | ABDOMINOPLASTIA POR SECUELAS QUIRÚRGICAS | 25.00 | $32,868.00 |
| 206 | CP | ANEURISMA CIRSOIDEO, RESECCIÓN | 8.00 | $10,517.76 |
| 207 | CP | ANTRAX, EXCISION | 4.00 | $5,258.88 |
| 208 | CP | BLEFAROPLASTIA DE PARPADO INFERIOR | 15.00 | $19,720.80 |
| 209 | CP | BLEFAROPLASTIA DE PARPADO SUPERIOR | 18.00 | $23,664.96 |
| 210 | CP | BLEFAROPLASTIA POR OJOS ORIENTALES | 33.00 | $43,385.76 |
| 211 | CP | CÁNCER DE PARPADO, RESECCIÓN DE MAS DEL 50 % | 10.00 | $13,147.20 |
| 212 | CP | CÁNCER DE PARPADO, RESECCIÓN HASTA EL 25% | 10.00 | $13,147.20 |
| 213 | CP | CÁNCER DE PARPADO, RESECCIÓN DEL 25 AL 50% | 10.00 | $13,147.20 |
| 214 | CP | CANTOPLASTIA (POR TELECANTO) | 12.00 | $15,776.64 |
| 215 | CP | CARA, RECONSTRUCCION DE PERDIDAS CUTANEAS CON COLGAJO DE MAS DE 5 CM2 | 25.00 | $32,868.00 |
| 216 | CP | CARA, RECONSTRUCCION DE PERDIDAS CUTANEAS CON COLGAJO DE MENOS DE 5 CM2 | 15.00 | $19,720.80 |
| 217 | CP | CARA, RESECCIÓN DE CICATRICES MENORES DE 5 CM | 12.00 | $15,776.64 |
| 218 | CP | CARA, RESECCIÓN DE CICATRICES DE 5 o MAS CM2 | 17.00 | $22,350.24 |
| 219 | CP | CARA, SUTURA DE HERIDAS SIMPLES DE 3 A 10 CM. | 5.00 | $6,573.60 |
| 220 | CP | CARA, SUTURA DE HERIDAS MENORES DE 3 CM | 3.00 | $3,944.16 |
| 221 | CP | CARA, SUTURA DE HERIDAS EN ÁREAS CRITICAS (PARPADOS, NARIZ, LABIO, PABELLÓN AURICULAR). HASTA 5 CM | 11.00 | $14,461.92 |
| 222 | CP | CEJA, PARPADO, NARIZ, LABIOS, MENTÓN O PABELLÓN AURICULAR, RECONSTRUCCION ; POR SESIÓN | 12.00 | $15,776.64 |
| 223 | CP | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR SECUELA DE QUEMADURAS EN CARA O MANOS, CADA SESIÓN | 25.00 | $32,868.00 |
| 224 | CP | COLGAJOS LIBRES MICROVASCULARES, INJERTO DE | 29.00 | $38,126.88 |
| 225 | CP | CRANEOPLASTIA CON INJERTO ÓSEO | 35.00 | $46,015.20 |
| 226 | CP | DERMOABRASIÓN FACIAL | 23.00 | $30,238.56 |
| 227 | CP | ESTIRAMIENTO FACIAL POR HIPERELASTICIDAD CUTÁNEA | 58.00 | $76,253.76 |
| 228 | CP | EXOFTALMOS, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA | 25.00 | $32,868.00 |
| 229 | CP | FISTULA EN PARTES BLANDAS, AVIVAMIENTO Y RASPA | 7.00 | $9,203.04 |
| 230 | CP | FRACTURA DE COMPLEJO CIGOMÁTICO MALAR CON PERDIDA DE CONTINUIDAD DEL PISO DE LA ORBITA, REDUCCIÓN | 40.00 | $52,588.80 |
| 231 | CP | FRACTURA DE COMPLEJO CIGOMÁTICO MALAR, REDUCCIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 232 | CP | FRACTURA FACIAL , LEFORT I, REDUCCIÓN | 23.00 | $30,238.56 |
| 233 | CP | FRACTURA FACIAL, LEFORT II, REDUCCIÓN | 28.00 | $36,812.16 |
| 234 | CP | FRACTURA FACIAL, LEFORT III, REDUCCIÓN | 37.00 | $48,644.64 |
| 235 | CP | FRACTURA MALAR SIMPLE , REDUCCIÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 236 | CP | FRACTURA MANDIBULAR, ALVEOLAR Y PARASINFISIARIA, REDUCCIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 237 | CP | FRACTURA NASAL , REDUCCIÓN MANIOBRAS EXTERNAS | 12.00 | $15,776.64 |
| 238 | CP | FRACTURA NASAL, REDUCCIÓN QUIRÚRGICA | 20.00 | $26,294.40 |
| 239 | CP | FRACTURAS PANFACIALES, REDUCCIÓN | 65.00 | $85,456.80 |
| 240 | CP | GANGLIONES, RESECCIÓN | 18.00 | $23,664.96 |
| 241 | CP | GIGANTOMASTIA DE MAS DE 500 GR. , CIRUGÍA CORRECTIVA | 50.00 | $65,736.00 |
| 242 | CP | GINECOMASTIA BILATERAL, CIRUGÍA CORRECTIVA | 20.00 | $26,294.40 |
| 243 | CP | HIPOSPADIAS UNO O TRES TIEMPOS, CIRUGÍA CORRECTIVA | 29.00 | $38,126.88 |
| 244 | CP | HIPOSPADIAS BALANO PREPUCIAL UNO O TRES TIEMPOS, CIRUGÍA CORRECTIVA | 29.00 | $38,126.88 |
| 245 | CP | HIPOSPADIAS PERINEAL, CIRUGÍA CORRECTIVA | 30.00 | $39,441.60 |
| 246 | CP | INJERTO DE PIEL EN ULCERAS PEQUEÑAS HASTA 2 CM DE DIÁMETRO EXCEPTO EN CARA | 13.00 | $17,091.36 |
| 247 | CP | INJERTO DE PIEL EN ULCERAS EN CARA Y GENITALES HASTA 100 CM2 DE SUPERFICIE CORPORAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 248 | CP | INJERTO DE PIEL EN ULCERAS EN CARA Y GENITALES POR CADA 100 CM2 ADICIONALES | 11.00 | $14,461.92 |
| 249 | CP | INJERTO DE PIEL EN ULCERAS EN TRONCO Y EXTREMIDADES HASTA 100 CM2 | 24.00 | $31,553.28 |
| 250 | CP | INJERTO DE PIEL EN ULCERAS EN TRONCO Y EXTREMIDADES POR CADA 100 CM2 ADICIONALES | 11.00 | $14,461.92 |
| 251 | CP | INJERTO TENDINOSO | 30.00 | $39,441.60 |
| 252 | CP | LIPOSUCCIÓN POR LIPODISTROFIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 253 | CP | NERVIO FACIAL, REPARACIÓN | 39.00 | $51,274.08 |
| 254 | CP | NEUROGRAFÍA POR MICROCIRUGÍA | 20.00 | $26,294.40 |
| 255 | CP | ORBITA, REDUCCIÓN DE FRACTURA | 20.00 | $26,294.40 |
| 256 | CP | OSTEOTOMÍA DESLIZANTE DEL MENTÓN (RETROGNATIA) | 38.00 | $49,959.36 |
| 257 | CP | OTOPLASTIA | 29.00 | $38,126.88 |
| 258 | CP | PALATINA, CIERRE DE FISTULA | 25.00 | $32,868.00 |
| 259 | CP | PALATOPLASTIA | 34.00 | $44,700.48 |
| 260 | CP | PLASTIA DE DEDOS POR AMPUTACIÓN PARCIAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 261 | CP | PLASTIA DE URETRA FEMENINA | 25.00 | $32,868.00 |
| 262 | CP | PLASTIA DE URETRA MASCULINA | 34.00 | $44,700.48 |
| 263 | CP | PLASTIA EN POLIDACTILIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 264 | CP | PLASTIA EN SINDACTILIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 265 | CP | PLASTIA POR COLGAJO BIPENDULADO EN CARA | 18.00 | $23,664.96 |
| 266 | CP | PLASTIA POR COLGAJO BIPENDULADO EN EXTREMIDADES | 14.00 | $18,406.08 |
| 267 | CP | PLASTIA POR COLGAJO BIPENDULADO EN TRONCO | 20.00 | $26,294.40 |
| 268 | CP | PLASTIA POR COLGAJO UNIPENDULADO A DISTANCIA EN CARA | 21.00 | $27,609.12 |
| 269 | CP | PLASTIA POR COLGAJO UNIPENDULADO A DISTANCIA EN EXTREMIDADES | 33.00 | $43,385.76 |
| 270 | CP | PLASTIA POR COLGAJO UNIPENDULADO A DISTANCIA EN TRONCO | 28.00 | $36,812.16 |
| 271 | CP | PLASTIA UNGUEAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 272 | CP | PROGNATISMO, CORRECCIÓN DE | 70.00 | $92,030.40 |
| 273 | CP | PTOSIS PALPEBRAL CONGÉNITA, CORRECCIÓN DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 274 | CP | QUEMADURAS, COLOCACIÓN DE EXPANSORES TISULARES | 25.00 | $32,868.00 |
| 275 | CP | QUEMADURAS DE 2DO Y 3ER GRADO HASTA 9% DE SUPERFICIE CORPORAL, LIMPIEZA Y TRATAMIENTO | 14.00 | $18,406.08 |
| 276 | CP | QUEMADURAS DE 2DO Y 3ER GRADO, SUPERFICIES MAYORES, CADA 9% EXCEDENTE | 10.00 | $13,147.20 |
| 277 | CP | QUEMADURAS, APLICACIÓN DE INJERTOS DERMOEPIDERMICOS SUPERFICIES MAYORES, CADA 9% EXCEDENTE | 25.00 | $32,868.00 |
| 278 | CP | QUEMADURAS, APLICACIÓN DE INJERTOS DERMOEPIDERMICOS HASTA 9% DE SUPERFICIE CORPORAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 279 | CP | QUEMADURAS, EXTRACCIÓN EXPANSORES TISULARES Y RECONSTRUCCION | 24.00 | $31,553.28 |
| 280 | CP | RECONSTRUCCION DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN | 25.00 | $32,868.00 |
| 281 | CP | RECONSTRUCCION DE ESCROTO, CUBIERTA CUTÁNEA DE PENE POSTRAUMÁTICA, CADA TIEMPO | 18.00 | $23,664.96 |
| 282 | CP | RECONSTRUCCION DE LABIO HENDIDO | 34.00 | $44,700.48 |
| 283 | CP | RECONSTRUCCION DE LABIO Y PALADAR HENDIDO, 1er TIEMPO. | 50.00 | $65,736.00 |
| 284 | CP | RECONSTRUCCION DE LABIO Y PALADAR HENDIDO, 2do TIEMPO. | 34.00 | $44,700.48 |
| 285 | CP | RECONSTRUCCION DE LABIO Y PALADAR HENDIDO, UNA SOLA SESIÓN | 60.00 | $78,883.20 |
| 286 | CP | RECONSTRUCCION DE MAMA POST MASTECTOMÍA | 90.00 | $118,324.80 |
| 287 | CP | RECONSTRUCCION DE MANO CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS EXCEPTO POLIDACTILIA Y SINDACTILIA | 40.00 | $52,588.80 |
| 288 | CP | RECONSTRUCCION DE PENE (CADA TIEMPO) | 17.00 | $22,350.24 |
| 289 | CP | RECONSTRUCCION DE PIEL CABELLUDA POR ALOPECIA TRAUMÁTICA | 20.00 | $26,294.40 |
| 290 | CP | RECONSTRUCCION DE VAGINA | 60.00 | $78,883.20 |
| 291 | CP | RECONSTRUCCION MAMARIA CON COLGAJO LIBRE | 90.00 | $118,324.80 |
| 292 | CP | RECONSTRUCCION MAMARIA CON IMPLANTE Y COLGAJO MUSCULAR POR SÍNDROME DE POLAND O CÁNCER | 75.00 | $98,604.00 |
| 293 | CP | RECONSTRUCCION MANDIBULAR MICROVASCULAR | 75.00 | $98,604.00 |
| 294 | CP | RECONSTRUCCION MANDIBULAR SIMPLE | 60.00 | $78,883.20 |
| 295 | CP | REGULARIZACIÓN DE MUÑONES POR AMPUTACIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 296 | CP | REIMPLANTE DE DEDOS. (CADA UNO) EXCEPTO PULGAR | 70.00 | $92,030.40 |
| 297 | CP | REIMPLANTE DE ANTEBRAZO | 100.00 | $131,472.00 |
| 298 | CP | REIMPLANTE DE BRAZO | 100.00 | $131,472.00 |
| 299 | CP | REIMPLANTE DE PIE | 100.00 | $131,472.00 |
| 300 | CP | REIMPLANTE DE PIERNA | 100.00 | $131,472.00 |
| 301 | CP | RESECCIÓN DE CICATRICES MAYORES DE 10 CM. | 15.00 | $19,720.80 |
| 302 | CP | RESECCIÓN DE CICATRICES MENORES DE 10 CM. | 10.00 | $13,147.20 |
| 303 | CP | RESECCIÓN DE TUMORACIONES MAMARIAS MENORES DE 5 CM. | 15.00 | $19,720.80 |
| 304 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE PIEL DE 3 A 5 CM EN ÁREA SIMPLE | 3.00 | $3,944.16 |
| 305 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE PIEL MAYORES DE 5 CM EN ÁREA SIMPLE | 4.00 | $5,258.88 |
| 306 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE PIEL MENORES DE 3 CM EN ÁREA SIMPLE | 2.00 | $2,629.44 |
| 307 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN CARA MENORES DE 1 CM2 | 10.00 | $13,147.20 |
| 308 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN CARA DE 1 A 5 | 15.00 | $19,720.80 |
| 309 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN CARA DE MAS DE 5 CM2 | 25.00 | $32,868.00 |
| 310 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN TRONCO Y EXTREMIDADES MENORES DE 1 CM2 | 5.00 | $6,573.60 |
| 311 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN TRONCO Y EXTREMIDADES DE 1 A 5 CM2 | 10.00 | $13,147.20 |
| 312 | CP | RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL EN TRONCO Y EXTREMEDIDADES DE MAS DE 5 CM2 | 20.00 | $26,294.40 |
| 313 | CP | RINOPLASTIA DE AUMENTO, CON INJERTO DE COSTILLA | 40.00 | $52,588.80 |
| 314 | CP | ROTACIÓN DE COLGAJOS CUTÁNEOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 315 | CP | ROTACIÓN DE COLGAJOS FASCIO-CUTANEOS O MIO-CUTANEOS EN CABEZA Y CUELLO | 40.00 | $52,588.80 |
| 316 | CP | ROTACIÓN DE COLGAJOS FASCIO-CUTANEOS O MIO-CUTANEOS EN EXTREMIDADES | 35.00 | $46,015.20 |
| 317 | CP | ROTACIÓN DE COLGAJOS FASCIO-CUTANEOS O MIO-CUTANEOS EN TRONCO | 30.00 | $39,441.60 |
| 318 | CP | ROTACIÓN DE COLGAJOS MIOCUTANEOS A DISTANCIA (INCLUYE PROCEDIMIENTO EN ZONA DONADORA Y APARATO DE YESO) | 50.00 | $65,736.00 |
| 319 | CP | SECCIONES TENDINOSAS Y NERVIOSAS MÚLTIPLES | 40.00 | $52,588.80 |
| 320 | CP | TATUAJE DE CEJA EN QUEMADOS | 21.00 | $27,609.12 |
| 321 | CP | TENORRAFIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 322 | CP | TRANSPOSICIONES TENDINOSAS | 25.00 | $32,868.00 |
| 323 | CP | ZETAPLASTIAS EN CARA | 24.00 | $31,553.28 |
| 324 | CP | ZETAPLASTIAS EN EXTREMIDADES | 19.00 | $24,979.68 |
| 325 | CP | ZETAPLASTIAS EN TRONCO | 15.00 | $19,720.80 |
| 326 | GAS | ABSCESO HEPÁTICO, DEBRIDACION POR LAPAROTOMÍA | 35.00 | $46,015.20 |
| 327 | GAS | ABSCESO HEPÁTICO, DEBRIDACION POR PUNCIÓN | 25.00 | $32,868.00 |
| 328 | GAS | ABSCESO PANCREÁTICO, DEBRIDACION DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 329 | GAS | ADRENALECTOMÍA | 50.00 | $65,736.00 |
| 330 | GAS | ANASTOMOSIS BILIO O HEPATO-DIGESTIVA | 50.00 | $65,736.00 |
| 331 | GAS | ANASTOMOSIS ESOFAGO-GASTRICA | 50.00 | $65,736.00 |
| 332 | GAS | ANASTOMOSIS INTESTINAL, RESECCIÓN Y | 37.00 | $48,644.64 |
| 333 | GAS | APENDICETOMÍA | 35.00 | $46,015.20 |
| 334 | GAS | APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA CON DRENAJE | 43.00 | $56,532.96 |
| 335 | GAS | APENDICETOMÍA CON DRENAJES | 40.00 | $52,588.80 |
| 336 | GAS | APENDICETOMÍA POR LAPAROSCOPIA | 38.00 | $49,959.36 |
| 337 | GAS | CANALES BILIARES, CIRUGÍA DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 338 | GAS | CIERRE DE COLOSTOMÍA | 32.00 | $42,071.04 |
| 339 | GAS | COLECISTECTOMÍA | 42.00 | $55,218.24 |
| 340 | GAS | COLECISTECTOMÍA Y EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES | 55.00 | $72,309.60 |
| 341 | GAS | COLECISTECTOMÍA CON COLANGIOGRAFIA | 42.00 | $55,218.24 |
| 342 | GAS | COLECISTECTOMÍA Y EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA | 55.00 | $72,309.60 |
| 343 | GAS | COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA | 42.00 | $55,218.24 |
| 344 | GAS | COLECISTOSTOMIA | 22.00 | $28,923.84 |
| 345 | GAS | COLECTOMIA TOTAL | 61.00 | $80,197.92 |
| 346 | GAS | COLECTOMIA TOTAL DE URGENCIA | 61.00 | $80,197.92 |
| 347 | GAS | COLOPROCTO ANASTOMOSIS | 60.00 | $78,883.20 |
| 348 | GAS | COLOSTOMÍA | 32.00 | $42,071.04 |
| 349 | GAS | CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO EXTRACCIÓN (POR ENDOSCOPIA) | 7.00 | $9,203.04 |
| 350 | GAS | DERIVACIONES BILIO-INTESTINALES | 56.00 | $73,624.32 |
| 351 | GAS | DEVASCULARIZACION ESOFAGOGASTRICA, ESPLENECTOMÍA, VAGOTOMÍA Y PILOROPLASTIA (TÉCNICA SUGIURA) | 90.00 | $118,324.80 |
| 352 | GAS | DILATACIÓN ESOFÁGICA, CADA SESIÓN | 11.00 | $14,461.92 |
| 353 | GAS | DIVERTÍCULO DE MECKEL (RESECCIÓN Y ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS) | 38.00 | $49,959.36 |
| 354 | GAS | DIVERTÍCULO DE MECKEL (RESECCIÓN Y ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS) LAPAROSCÓPICA | 41.80 | $54,955.30 |
| 355 | GAS | DIVERTÍCULO ESOFÁGICO DE ZENKER, RESECCIÓN DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 356 | GAS | DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO, POR PUNCIÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 357 | GAS | DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO, DEBRIDACION | 30.00 | $39,441.60 |
| 358 | GAS | DUODENOSTOMIA | 32.00 | $42,071.04 |
| 359 | GAS | ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS | 38.00 | $49,959.36 |
| 360 | GAS | ESCLEROTERAPIA ENDOSCÓPICA DE VARICES ESOFÁGICAS ( CADA SESIÓN ) | 15.00 | $19,720.80 |
| 361 | GAS | ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL | 45.00 | $59,162.40 |
| 362 | GAS | ESFINTEROTOMIA ENDOSCÓPICA DEL ÁMPULA DE VATER | 25.00 | $32,868.00 |
| 363 | GAS | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL | 70.00 | $92,030.40 |
| 364 | GAS | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL, DOS TERCIOS SUPERIORES CON ANASTOMOSIS GÁSTRICA Y VAGOTOMÍA | 75.00 | $98,604.00 |
| 365 | GAS | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL, DOS TERCIOS SUPERIORES CON REEMPLAZO SEGMENTARIO | 81.00 | $106,492.32 |
| 366 | GAS | ESOFAGECTOMÍA TOTAL | 85.00 | $111,751.20 |
| 367 | GAS | ESOFAGOGASTRECTOMIA POR CÁNCER FUNDICO | 80.00 | $105,177.60 |
| 368 | GAS | ESOFAGOMIOTOMIA Y CARDIOMIOTOMIA (TÉCNICA HELLER) | 35.00 | $46,015.20 |
| 369 | GAS | ESOFAGOPLASTIA, RECONSTRUCTIVA | 60.00 | $78,883.20 |
| 370 | GAS | ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA | 49.50 | $65,078.64 |
| 371 | GAS | ESPLENECTOMÍA PARCIAL | 45.00 | $59,162.40 |
| 372 | GAS | ESPLENECTOMÍA TOTAL | 45.00 | $59,162.40 |
| 373 | GAS | ESPLENORRAFIA | 47.00 | $61,791.84 |
| 374 | GAS | EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 34.00 | $44,700.48 |
| 375 | GAS | EXPLORACIÓN PANCREÁTICA POR TUMORES | 46.00 | $60,477.12 |
| 376 | GAS | FOTOCOAGULACIÓN CON RAYO LASER EN HEMORRAGIAS DE TUBO DIGESTIVO | 15.00 | $19,720.80 |
| 377 | GAS | FUNDUPLICACION TIPO NISSEN | 45.00 | $59,162.40 |
| 378 | GAS | FUNDUPLICACION TIPO NISSEN, POR LAPAROSCOPIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 379 | GAS | GASTRECTOMIA PARCIAL (TIPO BILLROT I o II ) | 45.00 | $59,162.40 |
| 380 | GAS | GASTRECTOMIA RADICAL POR CÁNCER | 62.00 | $81,512.64 |
| 381 | GAS | GASTRECTOMIA TOTAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 382 | GAS | GASTRO-ENTERO ANASTOMOSIS | 40.00 | $52,588.80 |
| 383 | GAS | GASTROSTOMÍA, DUODENOSTOMIA, CECOSTOMIA O COLOSTOMÍA | 32.00 | $42,071.04 |
| 384 | GAS | GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA | 35.00 | $46,015.20 |
| 385 | GAS | HEMICOLECTOMIA CON ANASTOMOSIS | 44.00 | $57,847.68 |
| 386 | GAS | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA | 39.00 | $51,274.08 |
| 387 | GAS | HERNIOPLASTIA HIATAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 388 | GAS | HERNIOPLASTIA HIATAL , ABORDAJE TRANSPLEURAL (TÉCNICA DE HILL-ALLISON) | 42.00 | $55,218.24 |
| 389 | GAS | HÍGADO, LACERACIÓN; REPARACIÓN DE | 55.00 | $72,309.60 |
| 390 | GAS | ILEOSTOMÍA GASTRO | 32.00 | $42,071.04 |
| 391 | GAS | INSERCIÓN DE CATÉTER DE LE VEEN | 15.00 | $19,720.80 |
| 392 | GAS | INTERPOSICIÓN DE COLON | 67.00 | $88,086.24 |
| 393 | GAS | INTERPOSICIÓN DE YEYUNO | 67.00 | $88,086.24 |
| 394 | GAS | LAPAROSCOPIA, PLASTIA INGUINAL | 36.30 | $47,724.34 |
| 395 | GAS | LAPAROTOMÍA POR ULCERA GÁSTRICA PERFORADA, CIERRE PRIMARIO MAS LAVADO DE CAVIDAD | 32.00 | $42,071.04 |
| 396 | GAS | LAPAROTOMÍA EXPLORADORA GASTRO | 28.00 | $36,812.16 |
| 397 | GAS | LAPAROTOMÍA POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS CON RESECCIÓN INTESTINAL | 42.00 | $55,218.24 |
| 398 | GAS | LAPAROTOMÍA POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS SIN RESECCIÓN INTESTINAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 399 | GAS | LAPAROTOMÍA POR PANCREATITIS . GASTROSTOMÍA, DERIVACIÓN DE VÍA BILIAR, YEYUNOSTOMIA Y DRENAJE DE CAVIDAD ABDOMINAL | 51.70 | $67,971.02 |
| 400 | GAS | LOBECTOMÍA HEPÁTICA PARCIAL (CUÑAS) | 49.00 | $64,421.28 |
| 401 | GAS | LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA | 70.00 | $92,030.40 |
| 402 | GAS | LOBECTOMÍA HEPÁTICA IZQUIERDA GÁSTRICA | 60.00 | $78,883.20 |
| 403 | GAS | OPERACIÓN DE WHIPPLE | 80.00 | $105,177.60 |
| 404 | GAS | PÁNCREAS, TRATAMIENTO DE PSEUDOQUISTE | 32.00 | $42,071.04 |
| 405 | GAS | PANCREATECTOMIA PARCIAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 406 | GAS | PANCREATECTOMIA TOTAL GASTRO | 75.00 | $98,604.00 |
| 407 | GAS | PANCREATICO-YEYUNAL, DERIVACIÓN | 29.00 | $38,126.88 |
| 408 | GAS | PANCREATITIS NECRO HEMORRÁGICA, CIRUGÍA POR | 42.00 | $55,218.24 |
| 409 | GAS | PARACENTESIS CON INSTALACIÓN DE CATÉTER | 3.00 | $3,944.16 |
| 410 | GAS | PILOROMIOTOMIA GASTRO | 31.00 | $40,756.32 |
| 411 | GAS | PILOROPLASTIA GASTRO | 36.00 | $47,329.92 |
| 412 | GAS | PROCTOCOLECTOMIA | 62.00 | $81,512.64 |
| 413 | GAS | PUNCIÓN EVACUADORA DE CAVIDAD ABDOMINAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 414 | GAS | QUISTE HEPÁTICO, DRENAJE DE | 19.00 | $24,979.68 |
| 415 | GAS | RECONSTRUCCION DE ESTENOSIS CICATRICIAL DE CONDUCTOS BILIARES | 50.00 | $65,736.00 |
| 416 | GAS | RECTO Y SIGMOIDES, RESECCIÓN ANTERIOR DE | 44.00 | $57,847.68 |
| 417 | GAS | RECTO, RESECCIÓN ABDOMINO- PERINEAL | 58.00 | $76,253.76 |
| 418 | GAS | RESECCIÓN ABDOMINO-PERINEAL DE COLON | 58.00 | $76,253.76 |
| 419 | GAS | RESECCIÓN ABDOMINO-PERINEAL DE COLON LAPAROSCÓPICA | 63.80 | $83,879.14 |
| 420 | GAS | RESECCIÓN ANTERIOR DE COLON Y ANASTOMOSIS TRANS-RECTAL, POR LAPAROSCOPIA | 64.00 | $84,142.08 |
| 421 | GAS | RESECCIÓN DE INTESTINO DELGADO | 38.00 | $49,959.36 |
| 422 | GAS | RESECCIÓN QUISTE COLÉDOCO | 35.00 | $46,015.20 |
| 423 | GAS | ULCERA PERFORADA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE | 38.00 | $49,959.36 |
| 424 | GAS | VAGOTOMÍA CÉLULAS PARIETALES | 48.00 | $63,106.56 |
| 425 | GAS | VAGOTOMÍA Y ANTRECTOMIA | 43.00 | $56,532.96 |
| 426 | GAS | VAGOTOMÍA Y DRENAJE | 43.00 | $56,532.96 |
| 427 | GAS | VAGOTOMÍA Y PILOROPLASTIA | 36.00 | $47,329.92 |
| 428 | GAS | VAGOTOMÍA Y PILOROPLASTIA LAPAROSCÓPICA | 45.00 | $59,162.40 |
| 429 | GAS | VAGUECTOMIA LAPAROSCÓPICA TRONCULAR O SUPERSELECTIVA | 43.00 | $56,532.96 |
| 430 | GAS | VARICES ESOFÁGICAS SANGRANTES, CONTROL QUIRÚRGICO | 37.00 | $48,644.64 |
| 431 | GAS | VOLVULUS (PEXIA) | 30.00 | $39,441.60 |
| 432 | GAS | VOLVULUS (RESECCIÓN) | 33.00 | $43,385.76 |
| 433 | GAS | YEYUNOSTOMIA (CATÉTER YEYUNAL , NUTRICIÓN) | 25.00 | $32,868.00 |
| 434 | GAS | YEYUNOSTOMIA (CATÉTER YEYUNAL , NUTRICIÓN) LAPAROSCÓPICA | 27.50 | $36,154.80 |
| 435 | GAS | BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO ( NO ENDOSCÓPICA) | 6.00 | $7,888.32 |
| 436 | GAS | BIOPSIA HEPÁTICA POR LAPAROSCOPIA | 33.00 | $43,385.76 |
| 437 | GAS | BIOPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMÍA | 23.00 | $30,238.56 |
| 438 | GAS | BIOPSIA HEPÁTICA POR PUNCIÓN | 5.00 | $6,573.60 |
| 439 | GAS | COLANGIOPANCREATOGRAFIA TRANSDUODENOSCOPICA | 25.00 | $32,868.00 |
| 440 | GAS | COLEDOCOSCOPIA RETROGRADA PERCUTÁNEA | 8.00 | $10,517.76 |
| 441 | GAS | COLONOSCOPIA CON BIOPSIA SECUENCIAL | 11.00 | $14,461.92 |
| 442 | GAS | COLONOSCOPIA CON BIOPSIA SIMPLE | 11.00 | $14,461.92 |
| 443 | GAS | COLONOSCOPIA CON POLIPECTOMIA | 16.00 | $21,035.52 |
| 444 | GAS | COLONOSCOPIA PARA ESCLEROSIS DE LESIONES SANGRANTES, DESCOMPENSACIÓN | 14.00 | $18,406.08 |
| 445 | GAS | COLONOSCOPIA SIMPLE | 7.00 | $9,203.04 |
| 446 | GAS | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA GASTRO | 10.00 | $13,147.20 |
| 447 | GAS | ESOFAGOSCOPIA GÁSTRICA | 7.00 | $9,203.04 |
| 448 | GAS | FIBROSIGMOIDOSCOPIA CON BIOPSIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 449 | GAS | FIBROSIGMOIDOSCOPIA SIMPLE | 6.00 | $7,888.32 |
| 450 | GAS | GASTROSCOPIA | 7.00 | $9,203.04 |
| 451 | GAS | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GASTRO | 15.00 | $19,720.80 |
| 452 | GAS | PERITONEOSCOPIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 453 | GAS | PANCREATOGRAFIA RETROGRADA | 17.00 | $22,350.24 |
| 454 | GAS | PANCREATOGRAFIA RETROGRADA MAS PAPILOTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 455 | GAS | PANENDOSCOPIA CON BIOPSIA | 11.00 | $14,461.92 |
| 456 | GAS | PARACENTESIS DIAGNOSTICA | 3.00 | $3,944.16 |
| 457 | GAS | PRUEBA DE PERFUSIÓN ACIDA (BERNSTEIN) | 2.00 | $2,629.44 |
| 458 | GAS | SONDEO DUODENAL | 4.00 | $5,258.88 |
| 459 | CG | ABSCESO FRIO, DRENAJE DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 460 | CG | ABSCESO MAYOR EN CIRUGÍA, CANALIZACIÓN DE | 24.00 | $31,553.28 |
| 461 | CG | ABSCESO PROFUNDO, CANALIZACIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 462 | CG | ABSCESO SUBCUTÁNEO, CANALIZACIÓN DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 463 | CG | BIOPSIA DE MEDULA ÓSEA | 5.00 | $6,573.60 |
| 464 | CG | BIOPSIA EXCISIONAL DE PIEL | 3.00 | $3,944.16 |
| 465 | CG | BIOPSIA PUNCH DE PIEL | 3.00 | $3,944.16 |
| 466 | CG | BOCIO INTRATORACICO (TRATAMIENTO QUIRÚRGICO) | 64.00 | $84,142.08 |
| 467 | CG | CATÉTER DE TENCHKOFF, COLOCACIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 468 | CG | CIRUGÍA DE NASOFARINGIOMA Y OTROS TUMORES | 39.00 | $51,274.08 |
| 469 | CG | CIRUGÍA DE TUMORES MALIGNOS DE LA NARIZ O SENOS PARANASALES | 38.00 | $49,959.36 |
| 470 | CG | CIRUGÍA POR OTROS TUMORES BENIGNOS DE CUELLO | 17.00 | $22,350.24 |
| 471 | CG | CIRUGÍA POR RESECCIÓN DE ADENOPATIA CERVICAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 472 | CG | CIRUGÍA POR RESECCIÓN DE GLÁNDULA PARÓTIDA | 40.00 | $52,588.80 |
| 473 | CG | CIRUGÍA POR RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PARÓTIDA | 40.00 | $52,588.80 |
| 474 | CG | CIRCUNCISIÓN EN ADULTOS | 10.00 | $13,147.20 |
| 475 | CG | COLOCACIÓN DE PORTOCATH | 12.00 | $15,776.64 |
| 476 | CG | CRIOTERAPIA, POR SESIÓN | 1.00 | $1,314.72 |
| 477 | CG | CUELLO, DISECCIÓN RADICAL POR TUMOR | 67.00 | $88,086.24 |
| 478 | CG | CUERPO EXTRAÑO EN PARTES BLANDAS, EXTRACCIÓN DE | 6.00 | $7,888.32 |
| 479 | CG | CURACIÓN DE ABSCESO, ULCERA CUTÁNEA O HERIDA INFECTADA MAYORES DE 10 CM (MÁXIMO 15 DÍAS) | 3.00 | $3,944.16 |
| 480 | CG | CURACIÓN DE ABSCESO, ULCERA CUTÁNEA O HERIDA INFECTADA DE 5 A MENOS DE 10 CM (MÁXIMO 10 DÍAS) | 2.00 | $2,629.44 |
| 481 | CG | CURACIÓN DE ABSCESO, ULCERA CUTÁNEA O HERIDA INFECTADA MENORES DE 5 CM (MÁXIMO 5 DÍAS) | 2.00 | $2,629.44 |
| 482 | CG | CURACIÓN SIMPLE, POR DÍA (POSTERIOR A 15 DÍAS POSTOPERATORIOS) | 2.00 | $2,629.44 |
| 483 | CG | ELECTROFULGURACION DE VERRUGAS | 2.00 | $2,629.44 |
| 484 | CG | FARINGECTOMIA CON RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS DE CUELLO | 55.00 | $72,309.60 |
| 485 | CG | GANGLIOS DE CUELLO, RESECCIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 486 | CG | GANGLIOS SUPERFICIALES, RESECCIÓN DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 487 | CG | GLÁNDULA SUBMAXILAR, RESECCIÓN DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 488 | CG | INJERTOS CUTÁNEOS HASTA DE 10 CM. | 14.00 | $18,406.08 |
| 489 | CG | HEMIGLOSECTOMIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 490 | CG | HERNIA CRURAL, REPARACIÓN DE | 26.00 | $34,182.72 |
| 491 | CG | HERNIA DE PARED ABDOMINAL POR EVENTRACIÓN O POSTINCISIONAL, REPARACIÓN DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 492 | CG | HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA, REPARACIÓN DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 493 | CG | HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA, REPARACIÓN DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 494 | CG | HERNIA INGUINAL BILATERAL, REPARACIÓN DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 495 | CG | HERNIA INGUINAL CON ORQUIDOPEXIA BILATERAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 496 | CG | HERNIA INGUINAL CON ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | 28.00 | $36,812.16 |
| 497 | CG | HERNIA INGUINAL, REOPERACION DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 498 | CG | HERNIA INGUINAL UNILATERAL, REPARACIÓN DE | 26.00 | $34,182.72 |
| 499 | CG | HERNIA LUMBAR (PARED), REPARACIÓN DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 500 | CG | HERNIA UMBILICAL, REPARACIÓN DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 501 | CG | FARINGECTOMIA CIRUGÍA GENERAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 502 | CG | FARINGECTOMIA CON RESECCIÓN DE CUELLO | 50.00 | $65,736.00 |
| 503 | CG | LAVADO QUIRÚRGICO EXTENSO, BAJO ANESTESIA | 16.00 | $21,035.52 |
| 504 | CG | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 505 | CG | LIPOMAS, EXTIRPACIÓN DE | 7.00 | $9,203.04 |
| 506 | CG | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, LAPAROTOMÍA | 20.00 | $26,294.40 |
| 507 | CG | PARATIROIDECTOMIA | 53.00 | $69,680.16 |
| 508 | CG | PAROTIDECTOMIA TOTAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 509 | CG | QUISTE TIROGLOSO, EXTIRPACIÓN DE | 33.00 | $43,385.76 |
| 510 | CG | QUISTE BRANQUIAL, EXTIRPACIÓN DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 511 | CG | QUISTE MESENTÉRICO, EXTIRPACIÓN DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 512 | CG | QUISTE SEBÁCEO, EXTIRPACIÓN DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 513 | CG | EXCERESIS DE FISTULA TIROGLOSA | 33.00 | $43,385.76 |
| 514 | CG | SUPRARRENALECTOMIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 515 | CG | SUTURA DE HERIDAS MENORES DE 3 CM EN CARA | 3.00 | $3,944.16 |
| 516 | CG | SUTURA DE HERIDAS MENORES DE 3 CM EN TRONCO Y EXTREMIDADES | 2.00 | $2,629.44 |
| 517 | CG | SUTURA DE HERIDAS DE 3 A MENOS DE 10 CM EN CARA | 5.00 | $6,573.60 |
| 518 | CG | SUTURA DE HERIDAS DE 3 A MENOS DE 10 CM EN TRONCO Y EXTREMIDADES | 4.00 | $5,258.88 |
| 519 | CG | SUTURA DE HERIDAS MAYORES DE 10 CM EN CARA | 12.00 | $15,776.64 |
| 520 | CG | SUTURA DE HERIDAS MAYORES DE 10 CM EN TRONCO Y EXTREMIDADES | 6.00 | $7,888.32 |
| 521 | CG | TIROIDECTOMÍA BILATERAL (TOTAL) | 50.00 | $65,736.00 |
| 522 | CG | TIROIDECTOMÍA CON DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO | 60.00 | $78,883.20 |
| 523 | CG | TIROIDECTOMÍA UNILATERAL (SUBTOTAL) | 40.00 | $52,588.80 |
| 524 | CG | TIROIDES, ASPIRACIÓN DE NÓDULO | 2.00 | $2,629.44 |
| 525 | CG | TIROIDES, EXTIRPACIÓN DE NÓDULO O QUISTE | 30.00 | $39,441.60 |
| 526 | CG | TRAQUEOSTOMIA CIRUGÍA GENERAL | 16.00 | $21,035.52 |
| 527 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, MENOR DE 3 CM EN CARA, EXTIRPACIÓN DE | 7.00 | $9,203.04 |
| 528 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, MENOR DE 3 CM EN TRONCO Y EXTREMIDADES, EXTIRPACIÓN DE | 3.00 | $3,944.16 |
| 529 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, DE 3 A MENOS DE 6 CM EN CARA, EXTIRPACIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 530 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, DE 3 A MENOS DE 6 CM EN TRONCO Y EXTREMIDADES, EXTIRPACIÓN DE | 6.00 | $7,888.32 |
| 531 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, DE 6 CM. O MAS, EN CARA; EXTIRPACIÓN DE | 12.00 | $15,776.64 |
| 532 | CG | TUMOR DE PIEL BENIGNO, DE 6 CM. O MAS, EN TRONCO Y EXTREMIDADES, EXTIRPACIÓN | 8.00 | $10,517.76 |
| 533 | CG | TUMOR DESMOIDE DE PARED ABDOMINAL, EXTIRPACIÓN DE | 29.00 | $38,126.88 |
| 534 | CG | TUMOR MALIGNO DE BOCA, EXTIRPACIÓN DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 535 | CG | TUMOR MALIGNO RETROPERITONEAL, EXTIRPACIÓN DE | 84.00 | $110,436.48 |
| 536 | CG | UÑA, EXTRACCIÓN (UNA O MAS) | 2.00 | $2,629.44 |
| 537 | CG | VENODISECCION | 5.00 | $6,573.60 |
| 538 | CG | VERRUGA O NEVO, EXTIRPACIÓN DE | 3.00 | $3,944.16 |
| 539 | GIN | ABSCESO MAMARIO, DEBRIDACION Y CANALIZACIÓN DE | 12.00 | $15,776.64 |
| 540 | GIN | AMPUTACIÓN DE CUELLO UTERINO | 15.00 | $19,720.80 |
| 541 | GIN | AMPUTACIÓN DE CUELLO UTERINO CON FIJACIÓN DE LIGAMENTOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 542 | GIN | BARTHOLIN, DEBRIDACION DE GLÁNDULA | 3.00 | $3,944.16 |
| 543 | GIN | BARTHOLIN, EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA | 12.00 | $15,776.64 |
| 544 | GIN | CERCLAJE (SHIRODKAR), INCOMPETENCIA CERVICO -UTERINA | 15.00 | $19,720.80 |
| 545 | GIN | CESÁREA | 35.00 | $46,015.20 |
| 546 | GIN | COLPOPERINEORRAFIA Y RESECCIÓN CERVICAL . | 41.00 | $53,903.52 |
| 547 | GIN | COLPORRAFIA ANTERIOR C/S PERINEORRAFIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 548 | GIN | COLPORRAFIA ANTERIOR O POSTERIOR | 20.00 | $26,294.40 |
| 549 | GIN | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR (KELLY O KENNEDY) | 30.00 | $39,441.60 |
| 550 | GIN | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR MAS PERINEOPLASTIA | 41.00 | $53,903.52 |
| 551 | GIN | COLPORRAFIA POSTERIOR C/S PERINEORRAFIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 552 | GIN | COLPOTOMIA POSTERIOR | 5.00 | $6,573.60 |
| 553 | GIN | CONIZACION DE CUELLO UTERINO | 12.00 | $15,776.64 |
| 554 | GIN | CONIZACION DE CUELLO UTERINO CON ASA DIATÉRMICA O LASER | 18.00 | $23,664.96 |
| 555 | GIN | CRIOFULGURACION DE CUELLO UTERINO | 3.70 | $4,864.46 |
| 556 | GIN | CUADRANTECTOMIA CON DISECCIÓN AXILAR | 50.00 | $65,736.00 |
| 557 | GIN | CULDOCLEISIS (POR PROLAPSO UTERINO) | 27.00 | $35,497.44 |
| 558 | GIN | DESGARRO DE CUELLO UTERINO, REPARACIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 559 | GIN | DESGARRO DE ÚTERO, REPARACIÓN DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 560 | GIN | ECTROPION EN MEATO URINARIO, EXTIRPACIÓN DE | 7.00 | $9,203.04 |
| 561 | GIN | ECTROPION EN MEATO URINARIO, FULGURACION DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 562 | GIN | EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 563 | GIN | EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 564 | GIN | EMBARAZO ECTÓPICO TUBARIO | 30.00 | $39,441.60 |
| 565 | GIN | EMBARAZO ECTÓPICO, TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO | 30.00 | $39,441.60 |
| 566 | GIN | ENDOMETRIOSIS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 30.00 | $39,441.60 |
| 567 | GIN | EXTIRPACIÓN DE QUISTES Y TUMORES DE MAMA | 15.00 | $19,720.80 |
| 568 | GIN | FISTULA RECTO VAGINAL, CIRUGÍA DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 569 | GIN | FISTULA VESICO UTERINA, CIRUGÍA DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 570 | GIN | FISTULA VESICO VAGINAL, CIRUGÍA DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 571 | GIN | FULGURACION DE CUELLO UTERINO | 3.00 | $3,944.16 |
| 572 | GIN | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA | 45.00 | $59,162.40 |
| 573 | GIN | HISTERECTOMÍA TOTAL , ABORDAJE ABDOMINAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 574 | GIN | HISTERECTOMÍA CON LINFADENECTOMIA WERTHEIM | 60.00 | $78,883.20 |
| 575 | GIN | HISTERECTOMÍA, ABORDAJE VAGINAL | 42.00 | $55,218.24 |
| 576 | GIN | HISTERECTOMÍA VAGINAL CON PERINEOPLASTIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 577 | GIN | HISTERECTOMÍA VAGINAL RECONSTRUCTIVA | 44.00 | $57,847.68 |
| 578 | GIN | HISTEROPEXIA VAGINAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 579 | GIN | HISTEROPEXIA ABDOMINAL POR PROLAPSO ÚTERO VAGINAL | 36.00 | $47,329.92 |
| 580 | GIN | LAPAROTOMÍA EXPLORADORA GINECOLÓGICA | 28.00 | $36,812.16 |
| 581 | GIN | LAPAROSCOPIA PARA OOFORECTOMIA Y/O SALPINGECTOMIA | 28.00 | $36,812.16 |
| 582 | GIN | LAPAROSCOPIA PARA RESECCIÓN DE QUISTE OVÁRICO | 28.00 | $36,812.16 |
| 583 | GIN | LAPAROSCOPIA PARA SALPINGOPLASTIA | 28.00 | $36,812.16 |
| 584 | GIN | LAPAROSCOPIA PARA SALPINGONEOSTOMIA | 28.00 | $36,812.16 |
| 585 | GIN | LEGRADO HEMOSTÁTICO | 10.00 | $13,147.20 |
| 586 | GIN | LEGRADO POR ABORTO | 15.00 | $19,720.80 |
| 587 | GIN | LEGRADO POR MOLA | 15.00 | $19,720.80 |
| 588 | GIN | MASTECTOMÍA PARCIAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 589 | GIN | MASTECTOMÍA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR | 50.00 | $65,736.00 |
| 590 | GIN | MASTECTOMÍA RADICAL, LINFADENECTOMIA AXILAR Y RESECCIÓN PECTORAL | 57.00 | $74,939.04 |
| 591 | GIN | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL | 31.00 | $40,756.32 |
| 592 | GIN | MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA | 35.00 | $46,015.20 |
| 593 | GIN | MIOMECTOMIA ÚNICA O MÚLTIPLE, ABORDAJE ABDOMINAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 594 | GIN | MIOMECTOMIA ÚNICA O MÚLTIPLE, ABORDAJE VAGINAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 595 | GIN | OBSTRUCCIONES TUBARIAS, TRATAMIENTO | 26.00 | $34,182.72 |
| 596 | GIN | OOFORECTOMIA UNI O BILATERAL | 26.00 | $34,182.72 |
| 597 | GIN | OPERACIÓN MARSHALL-MARCHETTI | 27.00 | $35,497.44 |
| 598 | GIN | OVARIO POLIQUISTICO O QUISTES AISLADOS, CIRUGÍA DE | 26.00 | $34,182.72 |
| 599 | GIN | PARTO POR VÍA VAGINAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 600 | GIN | PERINEOPLASTIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 601 | GIN | QUISTE MUCOSO O POLIPO EN CÉRVIX, TRATAMIENTO VÍA VAGINAL | 12.00 | $15,776.64 |
| 602 | GIN | QUISTE VAGINAL, RESECCIÓN DE | 9.00 | $11,832.48 |
| 603 | GIN | RESECCIÓN NERVIO PRE-SACRO | 30.00 | $39,441.60 |
| 604 | GIN | SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL | 26.00 | $34,182.72 |
| 605 | GIN | SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL | 26.00 | $34,182.72 |
| 606 | GIN | SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, MAS HISTERECTOMÍA ABDOMINAL | 45.00 | $59,162.40 |
| 607 | GIN | TUMOR BENIGNO DE VULVA O VAGINA, EXTIRPACIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 608 | GIN | TUMOR MALIGNO VULVO- VAGINAL, PRIMARIO C/S METÁSTASIS, CIRUGÍA DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 609 | GIN | VULVECTOMIA PARCIAL | 34.00 | $44,700.48 |
| 610 | GIN | VULVECTOMIA RADICAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 611 | GIN | AMNIOCENTESIS | 5.00 | $6,573.60 |
| 612 | GIN | BIOPSIA DE ENDOMETRIO | 3.00 | $3,944.16 |
| 613 | GIN | BIOPSIA DE OVARIO | 19.00 | $24,979.68 |
| 614 | GIN | BIOPSIA INCISIONAL DE SENO | 12.00 | $15,776.64 |
| 615 | GIN | BIOPSIA PERCUTÁNEA DE SENO | 3.00 | $3,944.16 |
| 616 | GIN | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO | 3.00 | $3,944.16 |
| 617 | GIN | CULDOSCOPIA | 4.00 | $5,258.88 |
| 618 | GIN | HISTEROSCOPIA | 10.00 | $13,147.20 |
| 619 | GIN | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GINECO | 15.00 | $19,720.80 |
| 620 | GIN | LEGRADO BIOPSIA | 10.00 | $13,147.20 |
| 621 | GIN | PUNCIÓN ASPIRADORA DE MAMA | 8.00 | $10,517.76 |
| 622 | ONC | SESIÓN DE MATERIAL RADIOACTIVO | 12.50 | $16,434.00 |
| 623 | ONC | SESIÓN DE RADIOTERAPIA | 2.08 | $2,734.62 |
| 624 | ONC | APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA | 4.00 | $5,258.88 |
| 625 | ONC | APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 626 | ONC | APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA | 4.00 | $5,258.88 |
| 627 | NEU | ABSCESO CEREBRAL, PUNCIÓN GUIADA POR T.A.C. | 69.00 | $90,715.68 |
| 628 | NEU | ABSCESO CEREBRAL, PUNCIÓN POR ESTEREOTAXIA | 57.00 | $74,939.04 |
| 629 | NEU | ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EXTRA E INTRACRANEALES (EJ CEREBRAL MEDIA/CORTICAL) | 90.00 | $118,324.80 |
| 630 | NEU | ANEURISMAS GIGANTES, RADIOCIRUGÍA EN | 80.00 | $105,177.60 |
| 631 | NEU | BASE DE CRÁNEO, CIRUGÍA DE | 100.00 | $131,472.00 |
| 632 | NEU | BASE DE CRÁNEO, TUMORES PEQUEÑOS, RADIOCIRUGÍA EN | 50.00 | $65,736.00 |
| 633 | NEU | BLOQUEO DE GANGLIO ESTELAR | 5.00 | $6,573.60 |
| 634 | NEU | BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS | 3.00 | $3,944.16 |
| 635 | NEU | BLOQUEO INTERCOSTAL | 3.00 | $3,944.16 |
| 636 | NEU | BLOQUEO LUMBAR PARAVERTEBRAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 637 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL SIMPLE | 87.00 | $114,380.64 |
| 638 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL SIMPLE COMPLEJA | 92.00 | $120,954.24 |
| 639 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL SIMPLE | 90.00 | $118,324.80 |
| 640 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL COMPLEJA | 92.00 | $120,954.24 |
| 641 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL DURAL SIMPLE | 79.00 | $103,862.88 |
| 642 | NEU | CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL DURAL COMPLEJA | 82.00 | $107,807.04 |
| 643 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL; CIRCULACIÓN CAROTIDEA | 91.00 | $119,639.52 |
| 644 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL; CIRCULACIÓN VERTEBRO-BASILAR | 100.00 | $131,472.00 |
| 645 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL CON APLICACIÓN DE GRAPAS A LA ARTERIA CARÓTIDA CERVICAL | 75.00 | $98,604.00 |
| 646 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA, MALFORMACIÓN VASCULAR O FISTULA CAROTIDEA-CAVERNOSA POR OCLUSIÓN INTRACRANEAL Y CERVICAL DE LA ARTERIA CARÓTIDA | 81.00 | $106,492.32 |
| 647 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA, MALFORMACIÓN VASCULAR O FISTULA CAROTIDEA-CAVERNOSA POR ELECTROTROMBOSIS INTRACRANEAL | 63.00 | $82,827.36 |
| 648 | NEU | CIRUGÍA DE ANEURISMA, MALFORMACIÓN VASCULAR O FISTULA CAROTIDEA-CAVERNOSA POR EMBOLIZACION INTRA-ARTERIAL, PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN O CATÉTER DE BALÓN | 70.00 | $92,030.40 |
| 649 | NEU | CIRUGÍA DE COLUMNA (VÍA ANTERIOR) | 77.00 | $101,233.44 |
| 650 | NEU | CIRUGÍA TRANSEPTOESFENOIDAL | 74.00 | $97,289.28 |
| 651 | NEU | COSTOTRANSVERSECTOMIA POR DISCOPATIA TRAUMÁTICA | 67.00 | $88,086.24 |
| 652 | NEU | COSTOTRANSVERSECTOMIA POR MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA CERVICAL | 76.00 | $99,918.72 |
| 653 | NEU | COSTOTRANSVERSECTOMIA POR TUMOR EXTRADURAL CERVICAL | 79.00 | $103,862.88 |
| 654 | NEU | CRANEOPLASTIA POR HERIDA PENETRANTE | 70.00 | $92,030.40 |
| 655 | NEU | CRANEOTOMÍA PARA CLIPAJE DE ANEURISMA, CIRCULACIÓN ANTERIOR | 91.00 | $119,639.52 |
| 656 | NEU | CRANEOTOMÍA PARA CLIPAJE DE ANEURISMA, CIRCULACIÓN POSTERIOR | 100.00 | $131,472.00 |
| 657 | NEU | CRANEOTOMÍA PARA DEBRIDACION DE HERIDA TRAUMÁTICA | 68.00 | $89,400.96 |
| 658 | NEU | CRANEOTOMÍA POR ABSCESO CEREBRAL SUPRATENTORIAL | 75.00 | $98,604.00 |
| 659 | NEU | CRANEOTOMÍA POR CIRUGÍA DIRECTA EN PARES CRANEALES | 85.00 | $111,751.20 |
| 660 | NEU | CRANEOTOMÍA POR CRANEOESTENOSIS | 55.00 | $72,309.60 |
| 661 | NEU | CRANEOTOMÍA POR DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR | 83.00 | $109,121.76 |
| 662 | NEU | CRANEOTOMÍA POR HEMATOMA SUBDURAL | 100.00 | $131,472.00 |
| 663 | NEU | CRANEOTOMÍA POR LOBOTOMÍA UNILATERAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 664 | NEU | CRANEOTOMÍA POR MALFORMACIÓN ARTERIO-VENOSA | 100.00 | $131,472.00 |
| 665 | NEU | CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BILATERAL CON PLASTIA HOLGADA DE DURAMADRE | 50.00 | $65,736.00 |
| 666 | NEU | CRANIECTOMÍA POR OSTEOMIELITIS | 29.00 | $38,126.88 |
| 667 | NEU | DERIVACIÓN CISTOPERITONEAL (EN QUISTES) | 63.00 | $82,827.36 |
| 668 | NEU | DERIVACIÓN DE LCR VENTRÍCULO ATRIAL O VENTRÍCULO PERITONEAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 669 | NEU | ESTEREOTAXIA EN EPILEPSIA O ENFERMEDAD DE PARKINSON | 50.00 | $65,736.00 |
| 670 | NEU | GANGLIO DE GASSER, INFILTRACIÓN | 19.00 | $24,979.68 |
| 671 | NEU | GANGLIO DE GASSER, MICROCOMPRESION | 19.00 | $24,979.68 |
| 672 | NEU | HEMATOMA SUBDURAL, PUNCIÓN POR ESTEREOTAXIA | 55.00 | $72,309.60 |
| 673 | NEU | INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA CERVICAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 674 | NEU | INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA LUMBAR | 45.00 | $59,162.40 |
| 675 | NEU | INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA | 45.00 | $59,162.40 |
| 676 | NEU | LAMINECTOMIA DECOMPRESIVA POR HEMATOMA | 50.00 | $65,736.00 |
| 677 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL DESCOMPRESIVA POR CANAL ESTRECHO | 50.00 | $65,736.00 |
| 678 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL DESCOMPRESIVA POR TRAUMA | 56.00 | $73,624.32 |
| 679 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL PARA RIZOTOMIA | 56.00 | $73,624.32 |
| 680 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL PARA CORDOTOMIA | 64.00 | $84,142.08 |
| 681 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL POR DISCOPATIA, VÍA ANTERIOR | 75.00 | $98,604.00 |
| 682 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL POR ESPONDILOSIS | 75.00 | $98,604.00 |
| 683 | NEU | LAMINECTOMIA CERVICAL POR TUMOR | 60.00 | $78,883.20 |
| 684 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL DESCOMPRESIVA POR CANAL ESTRECHO | 50.00 | $65,736.00 |
| 685 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL DESCOMPRESIVA POR TRAUMA | 52.00 | $68,365.44 |
| 686 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL PARA CORDOTOMIA (SECCIÓN DE UN TRACTO) | 56.00 | $73,624.32 |
| 687 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL POR DISCOPATIA | 58.00 | $76,253.76 |
| 688 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL PARA RIZOTOMIA | 56.00 | $73,624.32 |
| 689 | NEU | LAMINECTOMIA DORSAL POR TUMOR | 60.00 | $78,883.20 |
| 690 | NEU | LAMINECTOMIA LUMBAR DESCOMPRESIVA POR TRAUMA | 62.00 | $81,512.64 |
| 691 | NEU | LAMINECTOMIA LUMBAR DESCOMPRESIVA POR CANAL ESTRECHO | 50.00 | $65,736.00 |
| 692 | NEU | LAMINECTOMIA LUMBAR POR DISCOPATIA | 42.00 | $55,218.24 |
| 693 | NEU | LAMINECTOMIA LUMBAR PARA RIZOTOMIA | 54.00 | $70,994.88 |
| 694 | NEU | LAMINECTOMIA LUMBAR POR TUMOR EXTRADURAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 695 | NEU | MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA PEQUEÑA, RADIOCIRUGÍA | 33.00 | $43,385.76 |
| 696 | NEU | MICRODISECCION DE PROCEDIMIENTO ESPINAL O INTRACRANEAL | 33.00 | $43,385.76 |
| 697 | NEU | MÚLTIPLES AGUJEROS DE TREPANO | 13.00 | $17,091.36 |
| 698 | NEU | NERVIOS CRANEALES, SECCIÓN DE | 70.00 | $92,030.40 |
| 699 | NEU | NERVIOS PERIFÉRICOS, CIRUGÍA DESCOMPRESIVA | 24.00 | $31,553.28 |
| 700 | NEU | NERVIO DIGITAL SENSITIVO, MANO O PIE, SUTURA DE | 13.00 | $17,091.36 |
| 701 | NEU | NERVIO DIGITAL SENSITIVO, (CADA UNO ADICIONAL) | 5.00 | $6,573.60 |
| 702 | NEU | NERVIO MEDIANO MOTOR TENAR, SUTURA DE | 27.00 | $35,497.44 |
| 703 | NEU | NERVIO ULNAR MOTOR, SUTURA DE | 31.00 | $40,756.32 |
| 704 | NEU | NERVIO TIBIAL POSTERIOR, SUTURA DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 705 | NEU | NERVIOS MAYORES PERIFÉRICOS DE BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIÁTICO; SE INCLUYE TRANSPOSICIÓN | 34.00 | $44,700.48 |
| 706 | NEU | NERVIO CIÁTICO, SUTURA DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 707 | NEU | NERVIOS DEL PLEXO BRAQUIAL, SUTURA DE | 34.00 | $44,700.48 |
| 708 | NEU | NERVIO FACIAL, SUTURA EXTRACRANEAL | 48.00 | $63,106.56 |
| 709 | NEU | NERVIO, INJERTO DE; EN MANO O PIE, MENOR DE 4 CM. DE LONG. | 36.00 | $47,329.92 |
| 710 | NEU | NERVIOS, INJERTO DE MÚLTIPLES FILAMENTOS EN MANO O PIE; MENOR DE 4 CM DE LONG. INCLUIDA LA OBTENCIÓN DEL INJERTO | 38.00 | $49,959.36 |
| 711 | NEU | NERVIOS, INJERTO DE, MÚLTIPLES FILAMENTOS EN BRAZO O PIERNA, MENOR DE 4 CM DE LONG. INCLUIDA LA OBTENCIÓN DEL INJERTO | 40.00 | $52,588.80 |
| 712 | NEU | NEUROESTIMULADORES, INSERCIÓN DE (INCISIÓN SUBCUTÁNEA) | 32.00 | $42,071.04 |
| 713 | NEU | PATOLOGÍA INTRAVENTRICULAR, CIRUGÍA TRANSENDOSCOPICA | 68.00 | $89,400.96 |
| 714 | NEU | PUNCIÓN LUMBAR NEUROLÓGICO | 3.00 | $3,944.16 |
| 715 | NEU | RESERVORIO DE AMAYA, COLOCACIÓN DE | 17.00 | $22,350.24 |
| 716 | NEU | RETIRO DE VÁLVULA PARA DRENAJE DE LCR | 10.00 | $13,147.20 |
| 717 | NEU | SIMPATECTOMÍA LUMBAR | 42.00 | $55,218.24 |
| 718 | NEU | SIMPATECTOMÍA CERVICO-TORÁCICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 719 | NEU | TERMOCOAGULACION NERVIOSA | 26.00 | $34,182.72 |
| 720 | NEU | VENTRICULOSTOMIA | 38.00 | $49,959.36 |
| 721 | OFT | GONIOPLASTIA LASER | 30.00 | $39,441.60 |
| 722 | OFT | GONIOPUNTURA LASER | 15.00 | $19,720.80 |
| 723 | OFT | GONIOTOMIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 724 | OFT | IRIDECTOMÍA | 15.00 | $19,720.80 |
| 725 | OFT | IRIDECTOMÍA, POR LESIÓN CORNOESCLERAL | 18.00 | $23,664.96 |
| 726 | OFT | IRIDENCLESIS | 16.00 | $21,035.52 |
| 727 | OFT | IRIDOTOMIA LASER | 25.00 | $32,868.00 |
| 728 | OFT | LENSECTOMIA EXTRACAPSULAR | 25.00 | $32,868.00 |
| 729 | OFT | PUPILOPLASTIA LASER | 15.00 | $19,720.80 |
| 730 | OFT | SUSTITUCIÓN DE VITREO POR GAS, AIRE O SILICÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 731 | OFT | TÉCNICA INCISIONAL PARA GONIOSINEQUIAS | 18.00 | $23,664.96 |
| 732 | OFT | TÉCNICA INCISIONAL PARA SINARQUÍAS POSTERIORES CON INYECCIÓN DE AIRE O LÍQUIDOS | 19.00 | $24,979.68 |
| 733 | OFT | TRABECULECTOMIA AB EXTERNO | 25.00 | $32,868.00 |
| 734 | OFT | TRABECULECTOMIA | 27.00 | $35,497.44 |
| 735 | OFT | TRABECULOPLASTIA LASER | 23.00 | $30,238.56 |
| 736 | OFT | TRABECULOTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 737 | OFT | VITRECTOMIA | 40.00 | $52,588.80 |
| 738 | OFT | VITRECTOMIA CON LENSECTOMIA | 59.00 | $77,568.48 |
| 739 | OFT | VITREOLISIS LASER | 70.00 | $92,030.40 |
| 740 | OFT | FOTOCOAGULACIÓN CON LASER, RETINA (POR SESIÓN) | 10.00 | $13,147.20 |
| 741 | OFT | HIALODECTOMIA | 64.00 | $84,142.08 |
| 742 | OFT | RETINA, CRIO-COAGULACIÓN EN DESGARROS | 37.00 | $48,644.64 |
| 743 | OFT | RETINA, CRIO-COAGULACIÓN PANRETINIANA | 25.00 | $32,868.00 |
| 744 | OFT | RETINOPEXIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 745 | OFT | RETINOPEXIA MAS CRIOTERAPIA MAS SUSTITUCIÓN DE VITREO POR GAS O SILICÓN | 84.00 | $110,436.48 |
| 746 | OFT | VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA | 60.00 | $78,883.20 |
| 747 | OFT | DESCOMPRESIÓN ORBITARIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 748 | OFT | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE SIN MÚSCULOS | 25.00 | $32,868.00 |
| 749 | OFT | EVISCERACIÓN | 21.00 | $27,609.12 |
| 750 | OFT | EXTIRPACIÓN TUMOR EN ORBITA | 25.00 | $32,868.00 |
| 751 | OFT | EXTIRPACIÓN TUMORES EN GLOBO OCULAR | 25.00 | $32,868.00 |
| 752 | OFT | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRAORBITARIO | 25.00 | $32,868.00 |
| 753 | OFT | FRACTURA ORBITARIA, REPARACIÓN DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 754 | OFT | IMPLANTE ORBITARIO CON REVISIÓN Y REMOCIÓN DE ORBITA, FUERA DE CONO MUSCULAR | 28.00 | $36,812.16 |
| 755 | OFT | INSERCIÓN IMPLANTE SECUNDARIO POSTEVISCERACION | 17.00 | $22,350.24 |
| 756 | OFT | ORBITA, REPARACIÓN DE PISO ORBITARIO | 32.00 | $42,071.04 |
| 757 | OFT | ORBITOTOMIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 758 | OFT | ORBITOTOMIA PARA DERIVACIÓN GRASA ORBITARIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 759 | OFT | REINSERCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR CON REFORZAMIENTO | 30.00 | $39,441.60 |
| 760 | OFT | REINSERCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SIN INJERTO CONJUNTIVAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 761 | OFT | EXCISION DE TUMOR LÍMBICO | 20.00 | $26,294.40 |
| 762 | OFT | EXTRACCIÓN INCISIONAL DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL | 2.00 | $2,629.44 |
| 763 | OFT | EXTRACCIÓN MAGNÉTICA DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL | 2.00 | $2,629.44 |
| 764 | OFT | QUERATOFAQUIA TRATAMIENTO DE | 59.00 | $77,568.48 |
| 765 | OFT | QUERATOMILEUSIS | 33.00 | $43,385.76 |
| 766 | OFT | QUERATOTOMÍA RADIADA | 30.00 | $39,441.60 |
| 767 | OFT | RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL DE CORNEA | 13.00 | $17,091.36 |
| 768 | OFT | ROTACIÓN QUIRÚRGICA DE CORNEA | 30.00 | $39,441.60 |
| 769 | OFT | SUTURA DE HERIDA CORNEO-ESCLERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 770 | OFT | SUTURA DE HERIDA CORNEAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 771 | OFT | SUTURA DE HERIDA CORNEAL CON HERNIA EN IRIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 772 | OFT | SUTURA DE HERIDA CORNEOESCLERAL CON TRATAMIENTO UVEAL Y VITRECTOMIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 773 | OFT | TÉCNICA INCISIONAL PARA SINEQUIAS CORNEOVITREAS, SEGMENTO ANTERIOR CON INYECCIÓN DE AIRE O LIQUIDO | 21.00 | $27,609.12 |
| 774 | OFT | TRANSPLANTE PENETRANTE DE CORNEA (QUERATOPLASTIA) | 46.00 | $60,477.12 |
| 775 | OFT | TRANSPLANTE LAMELAR DE CORNEA (QUERATOPLASTIA) | 35.00 | $46,015.20 |
| 776 | OFT | ESTRABISMO, CORRECCIÓN DE (1) UN MUSCULO | 28.00 | $36,812.16 |
| 777 | OFT | ESTRABISMO, CORRECCIÓN DE (2) DOS MÚSCULOS | 29.00 | $38,126.88 |
| 778 | OFT | ESTRABISMO, CORRECCIÓN DE (3) TRES MÚSCULOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 779 | OFT | ESTRABISMO, CORRECCIÓN DE (4) CUATRO MÚSCULOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 780 | OFT | ESTRABISMO, CORRECCIÓN DE (5) Y MAS MÚSCULOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 781 | OFT | EXTRACCIÓN DE CATARATA MAS COLOCACIÓN DE L.I.O. EN CÁMARA POSTERIOR MAS CIRUGÍA FILTRANTE | 53.00 | $69,680.16 |
| 782 | OFT | EXTRACCIÓN DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION SIN IMPLANTE | 38.00 | $49,959.36 |
| 783 | OFT | EXTRACCIÓN CATARATA POR FACOEMULSIFICACION, CON IMPLANTE L.I.O EN CÁMARA POSTERIOR | 53.00 | $69,680.16 |
| 784 | OFT | EXTRACCIÓN DE CRISTALINO LUXADO A CÁMARA ANTERIOR | 23.00 | $30,238.56 |
| 785 | OFT | EXTRACCIÓN DE CRISTALINO LUXADO A CÁMARA VITREA | 38.00 | $49,959.36 |
| 786 | OFT | EXTRACCIÓN DE CRISTALINO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN, CON O SIN VITRECTOMIA | 24.00 | $31,553.28 |
| 787 | OFT | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CÁMARA ANTERIOR | 19.00 | $24,979.68 |
| 788 | OFT | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA | 25.00 | $32,868.00 |
| 789 | OFT | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA MAS IMPLANTE L.I.O. | 30.00 | $39,441.60 |
| 790 | OFT | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA, COLOCACIÓN DE L.I.O. EN CÁMARA POSTERIOR Y QUERATOPLASTIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 791 | OFT | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CATARATA | 25.00 | $32,868.00 |
| 792 | OFT | INYECCIÓN DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO EN CÁMARA ANTERIOR | 13.00 | $17,091.36 |
| 793 | OFT | PARACENTESIS CÁMARA ANTERIOR CON REMOCIÓN DE VITREO Y/O MEMBRANA HIALOIDEA SIN INYECCIÓN DE AIRE | 17.00 | $22,350.24 |
| 794 | OFT | PARACENTESIS DE CÁMARA ANTERIOR CON REMOCIÓN DE SANGRE, IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN E INYECCIÓN DE AIRE | 14.00 | $18,406.08 |
| 795 | OFT | REPARACIÓN Y REVISIÓN QUIRÚRGICA DE SEGMENTO ANTERIOR | 17.00 | $22,350.24 |
| 796 | OFT | REMOCIÓN DE CRECIMIENTO EPITELIAL EN CÁMARA ANTERIOR | 19.00 | $24,979.68 |
| 797 | OFT | REMOCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (L.I.O.) EN CÁMARA ANTERIOR | 21.00 | $27,609.12 |
| 798 | OFT | REMOCIÓN DE SANGRE CÁMARA ANTERIOR | 18.00 | $23,664.96 |
| 799 | OFT | TÉCNICA INCISIONAL, SINEQUIAS CÁMARA ANT. SIN INYECCIÓN AIRE O LIQ. | 19.00 | $24,979.68 |
| 800 | OFT | VITRECTOMIA EN CÁMARA ANTERIOR OFTALMOLOGÍA GENERAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 801 | OFT | BLEFAROPLASTIA (EXTENSA) | 20.00 | $26,294.40 |
| 802 | OFT | BLEFARORRAFIA Y TARSORRAFIA | 16.00 | $21,035.52 |
| 803 | OFT | CAPSULOTOMIA CON LASER | 10.00 | $13,147.20 |
| 804 | OFT | CAPSULOTOMIA QUIRÚRGICA POSTERIOR | 10.00 | $13,147.20 |
| 805 | OFT | CICLOCRIOCOAGULACION | 30.00 | $39,441.60 |
| 806 | OFT | CIERRE DE PUNTO LAGRIMAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 807 | OFT | MUSCULO ELEVADOR DEL PARPADO (ABORDAJE INTERNO) | 20.00 | $26,294.40 |
| 808 | OFT | CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE PTOSIS CON SUSPENSIÓN A MUSCULO FRONTAL | 17.00 | $22,350.24 |
| 809 | OFT | COLOCACIÓN DE TUBO DE SILASTIC EN VÍA LAGRIMAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 810 | OFT | CONJUNTIVO-DACRIOCISTORRINOSTOMIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 811 | OFT | CORRECCIÓN DE RETRACCIÓN DE PARPADO | 24.00 | $31,553.28 |
| 812 | OFT | CURETAJE DE CHALAZION | 3.00 | $3,944.16 |
| 813 | OFT | DACRIOCISTECTOMIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 814 | OFT | DACRIOCISTORRINOSTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 815 | OFT | ECTROPION, CIRUGÍA DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 816 | OFT | EPIQUERATOFAQUIA TRATAMIENTO DE | 60.00 | $78,883.20 |
| 817 | OFT | EXCISION PARCIAL DE GLÁNDULA LAGRIMAL (NO INCLUYE TUMOR) | 20.00 | $26,294.40 |
| 818 | OFT | EXTIRPACIÓN DE TUMOR GLÁNDULA LAGRIMAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 819 | OFT | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SEGMENTO POSTERIOR | 23.00 | $30,238.56 |
| 820 | OFT | HERIDAS PALPEBRALES, REPARACIÓN CON O SIN SECCIÓN DE CONDUCTOS LAGRIMALES | 15.00 | $19,720.80 |
| 821 | OFT | LESIÓN ESCLERAL | 12.00 | $15,776.64 |
| 822 | OFT | RECONSTRUCCION DE FONDO DE SACO CONJUNTIVAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 823 | OFT | RECONSTRUCCION DE PARPADO QUE INVOLUCRA MÁRGENES TARSO Y CONJUNTIVA PALPEBRAL | 23.00 | $30,238.56 |
| 824 | OFT | REPARACIÓN DE CANALÍCULOS LAGRIMALES | 17.00 | $22,350.24 |
| 825 | OFT | REPARACIÓN DE LACERACION, CONJUNTIVA, CON PERFORACIÓN ESCLERAL | 3.00 | $3,944.16 |
| 826 | OFT | REPARACIÓN DE LACERACION, CONJUNTIVA, SIN PERFORACIÓN ESCLERAL | 3.00 | $3,944.16 |
| 827 | OFT | REPARACIÓN DE PARPADO | 20.00 | $26,294.40 |
| 828 | OFT | REPARACIÓN ESCLERAL POR ESTAFILOMA CON INJERTO | 25.00 | $32,868.00 |
| 829 | OFT | REPARACIÓN ESCLERAL POR ESTAFILOMA SIN INJERTO | 21.00 | $27,609.12 |
| 830 | OFT | REPARACIÓN HERIDA CORNEAL (NO PENETRANTE CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO) | 17.00 | $22,350.24 |
| 831 | OFT | RESECCIÓN DE TUMOR PALPEBRAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 832 | OFT | RESECCIÓN DE PTERIGION | 8.00 | $10,517.76 |
| 833 | OFT | RESECCIÓN DE PTERIGION CON INJERTO | 18.00 | $23,664.96 |
| 834 | OFT | RUPTURA DE SUTURAS POST-TRABECULECTOMIA (LASER) | 8.00 | $10,517.76 |
| 835 | OFT | SACO LAGRIMAL, DRENAJE DE ABSCESO | 4.00 | $5,258.88 |
| 836 | OFT | SIMBLEFARON, RECONSTRUCCION CON O SIN CONFORMADOR | 15.00 | $19,720.80 |
| 837 | OFT | SIMBLEFARON, RECONSTRUCCION CONJUNTIVOPLASTIA CON INJERTO | 20.00 | $26,294.40 |
| 838 | OFT | SINEQUIOLISIS LASER | 15.00 | $19,720.80 |
| 839 | OFT | SONDEO VÍAS LAGRIMALES | 5.00 | $6,573.60 |
| 840 | OFT | CIRUGÍA REFRACTIVA CON EXIMER LASSER | 35.00 | $46,015.20 |
| 841 | OFT | SUTURA DE HERIDA CONJUNTIVAL | 3.00 | $3,944.16 |
| 842 | OFT | TARSORRAFIAS | 15.00 | $19,720.80 |
| 843 | OFT | TARSORRAFIAS CON TRANSPOSICIÓN DE TARSO | 17.00 | $22,350.24 |
| 844 | OFT | TERMOESCLERECTOMIA | 14.00 | $18,406.08 |
| 845 | OFT | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DISTIQUIASIS | 10.00 | $13,147.20 |
| 846 | OFT | CALCULO DE L.I.O. | 2.00 | $2,629.44 |
| 847 | OFT | CAMPIMETRIA PERIFERICA O CENTRAL (MANUAL) | 1.00 | $1,314.72 |
| 848 | OFT | CAMPIMETRIA AUTOMATIZADA | 2.00 | $2,629.44 |
| 849 | OFT | FLUORANGIOGRAFIA RETINIANA | 5.00 | $6,573.60 |
| 850 | OFT | PAQUIMETRIA | 2.00 | $2,629.44 |
| 851 | OFT | QUERATOMETRIA | 1.00 | $1,314.72 |
| 852 | OTO | ABSCESO PERIAMIGDALINO, INCISIÓN Y DRENAJE DE | 4.00 | $5,258.88 |
| 853 | OTO | ABSCESO RETROAURICULAR, INCISIÓN Y DRENAJE DE | 8.00 | $10,517.76 |
| 854 | OTO | ADENO-AMIGDALECTOMIA | 24.00 | $31,553.28 |
| 855 | OTO | ADENOIDECTOMIA OTORRINO | 10.00 | $13,147.20 |
| 856 | OTO | ADENOIDECTOMIA CON MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBOS DE AEREACION | 15.00 | $19,720.80 |
| 857 | OTO | AMIGDALECTOMIA EN ADULTOS | 24.00 | $31,553.28 |
| 858 | OTO | AMIGDALECTOMIA EN NIÑOS | 22.00 | $28,923.84 |
| 859 | OTO | ANTROSTOMIA ANTERIOR POR PUNCIÓN CON SINUSECTOMIA MAXILAR, BAJO CONTROL ENDOSCÓPICO; UNILATERAL O BILATERAL | 17.00 | $22,350.24 |
| 860 | OTO | ANTROSTOMIA INTRANASAL BILATERAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 861 | OTO | ANTROSTOMIA INTRANASAL UNILATERAL | 7.00 | $9,203.04 |
| 862 | OTO | CALDWELL LUC BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 863 | OTO | CALDWELL LUC BILATERAL POR ENDOSCOPIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 864 | OTO | CALDWELL LUC CON SEPTOPLASTIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 865 | OTO | CALDWELL LUC UNILATERAL | 24.00 | $31,553.28 |
| 866 | OTO | CALDWELL LUC UNILATERAL POR ENDOSCOPIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 867 | OTO | CANALIZACIÓN DE LA CAJA DEL TIMPANO EN OTITIS SECRETORA | 7.00 | $9,203.04 |
| 868 | OTO | CAUTERIZACION MUCONASAL POR EPISTAXIS | 3.00 | $3,944.16 |
| 869 | OTO | CIERRE QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN SEPTAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 870 | OTO | CIRUGÍA DE NERVIO VIDIANO TRANSMAXILAR O TRANSNASAL | 17.00 | $22,350.24 |
| 871 | OTO | CIRUGÍA DE SENO ESFENOIDAL | 38.00 | $49,959.36 |
| 872 | OTO | CIRUGÍA DE SENO FRONTAL (OSTEOPLASTIA) | 38.00 | $49,959.36 |
| 873 | OTO | CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES POR ENDOSCOPIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 874 | OTO | CIRUGÍA FUNCIONAL DE PIRÁMIDE Y SEPTUM NASAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 875 | OTO | CIRUGÍA FUNCIONAL DE SEPTUM NASAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 876 | OTO | CIRUGÍA NASAL POR ENDOSCOPIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 877 | OTO | COANAS ATRESIA, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA POR VÍA PALATINA, CON LASER | 41.00 | $53,903.52 |
| 878 | OTO | COANAS ATRESIA, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA POR VÍA ENDONASAL, CON LASER | 40.00 | $52,588.80 |
| 879 | OTO | CORNETES, OTRAS CIRUGÍAS DIFERENTES A RESECCIÓN DE | 9.00 | $11,832.48 |
| 880 | OTO | CORNETES, RESECCIÓN DE ( LUXACIÓN O CAUTERIZACION ) | 9.00 | $11,832.48 |
| 881 | OTO | DESCOMPRESIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO | 50.00 | $65,736.00 |
| 882 | OTO | DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA DEL NERVIO FACIAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 883 | OTO | DRENAJE DEL SENO ENDOLINFÁTICO | 50.00 | $65,736.00 |
| 884 | OTO | ESTAPEDECTOMIA | 33.00 | $43,385.76 |
| 885 | OTO | ETMOIDECTOMIA BILATERAL, CON ANTROSTOMIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 886 | OTO | ETMOIDECTOMIA EXTRANASAL TOTAL | 32.00 | $42,071.04 |
| 887 | OTO | ETMOIDECTOMIA INTRANASAL ANTERIOR | 14.00 | $18,406.08 |
| 888 | OTO | ETMOIDECTOMIA INTRANASAL TOTAL | 24.00 | $31,553.28 |
| 889 | OTO | ETMOIDECTOMIA UNILATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 890 | OTO | ETMOIDES O SENO ESFENOIDAL, VÍA EXTERNA | 20.00 | $26,294.40 |
| 891 | OTO | EXCISION DE GLÁNDULA SUBLINGUAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 892 | OTO | EXCISION DE GLÁNDULA SUBMANDIBULAR | 8.00 | $10,517.76 |
| 893 | OTO | EXTIRPACIÓN DE TUMOR EN CUERDAS VOCALES, VÍA ABIERTA | 20.00 | $26,294.40 |
| 894 | OTO | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HIPOFARINGE Y LARINGE | 7.00 | $9,203.04 |
| 895 | OTO | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE POR LARINGOSCOPIA O VÍA NATURAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 896 | OTO | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ | 2.00 | $2,629.44 |
| 897 | OTO | EXTRACCIÓN DE TAPÓN DE CERUMEN | 1.00 | $1,314.72 |
| 898 | OTO | FRACTURA DE ORBITA CON LESIÓN DE ETMOIDES, CORRECCIÓN DE | 37.00 | $48,644.64 |
| 899 | OTO | FRACTURA NASAL ANTIGUA, REDUCCIÓN CON APARATO DE CONTENCIÓN | 14.00 | $18,406.08 |
| 900 | OTO | FRACTURA NASAL MÚLTIPLE, RECONSTRUCCION TOTAL | 42.00 | $55,218.24 |
| 901 | OTO | FRACTURA NASAL, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS EXTERNAS | 13.00 | $17,091.36 |
| 902 | OTO | FRACTURA NASAL, REDUCCIÓN QUIRÚRGICA | 22.00 | $28,923.84 |
| 903 | OTO | GLÁNDULA SALIVAL, EXCISION DE TUMOR BENIGNO (SUBMANDIBULAR, PARÓTIDA) | 18.00 | $23,664.96 |
| 904 | OTO | GLÁNDULAS SALIVALES, SONDEO Y DILATACIÓN DE CANALES EXCRETORES | 8.00 | $10,517.76 |
| 905 | OTO | INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PERILARINGEO POR VÍA BUCAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 906 | OTO | INJERTO DE NERVIO FACIAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 907 | OTO | INTERVENCIÓN POR VÍA EXTERNA DE ETMOIDES Y SENO ESFENOIDAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 908 | OTO | LABERINTECTOMIA POR MICROCIRUGÍA | 35.00 | $46,015.20 |
| 909 | OTO | LABIO LEPORINO, TRATAMIENTO COMPLETO | 32.00 | $42,071.04 |
| 910 | OTO | LARINGE, EXTIRPACIÓN DE TUMOR EN SITIO INESPECÍFICO | 30.00 | $39,441.60 |
| 911 | OTO | FARINGECTOMIA OTORRINO | 40.00 | $52,588.80 |
| 912 | OTO | FARINGECTOMIA CON DISECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS DEL CUELLO | 50.00 | $65,736.00 |
| 913 | OTO | LIGADURA DE ARTERIAS MAXILAR INTERIOR O ETMOIDALES ( EPISTAXIS) | 38.00 | $49,959.36 |
| 914 | OTO | MASTOIDECTOMIA CON TIMPANOPLASTIA | 40.00 | $52,588.80 |
| 915 | OTO | MASTOIDECTOMIA RADICAL UNILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 916 | OTO | MASTOIDECTOMIA SIMPLE UNILATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 917 | OTO | MASTOIDECTOMIA SIMPLE BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 918 | OTO | MAXILAR SUPERIOR, RESECCIÓN DE | 40.00 | $52,588.80 |
| 919 | OTO | MENIERE, APLICACIÓN DE ULTRASONIDO O CRIOCIRUGÍA TRANS-ANTRAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 920 | OTO | MICROCIRUGÍA LARÍNGEA ENDOSCÓPICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 921 | OTO | MICROCIRUGÍA LARÍNGEA, OTRAS VÍAS | 30.00 | $39,441.60 |
| 922 | OTO | MICROCIRUGÍA NASAL O DE SENOS PARANASALES | 33.00 | $43,385.76 |
| 923 | OTO | MICROLARINGOCIRUGIA CON BIOPSIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 924 | OTO | MIRINGOTOMIA, SIN INSTALACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 925 | OTO | MIRINGOTOMIA, CON INSTALACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN | 18.00 | $23,664.96 |
| 926 | OTO | NASOFARINGE, ANGIOFIBROMA; EXTIRPACIÓN DE | 46.00 | $60,477.12 |
| 927 | OTO | NASOSINUSALES OROFARINGEAS Y LARÍNGEAS, CIRUGÍA CON LASER DE | 38.00 | $49,959.36 |
| 928 | OTO | NEURINOMA DEL OCTAVO PAR, CIRUGÍA TRANSLABERINTICA | 90.00 | $118,324.80 |
| 929 | OTO | NEURINOMA DEL OCTAVO PAR, OTRAS VÍAS | 90.00 | $118,324.80 |
| 930 | OTO | OÍDO MEDIO Y EXTERNO, CIRUGÍA CON LASER DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 931 | OTO | OÍDO MEDIO Y EXTERNO, CIRUGÍA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS | 54.00 | $70,994.88 |
| 932 | OTO | OÍDO MEDIO, RECONSTRUCCION QUIRÚRGICA DE | 40.00 | $52,588.80 |
| 933 | OTO | OTOPLASTIA POR TRAUMA | 40.00 | $52,588.80 |
| 934 | OTO | OTOPLASTIA BILATERAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 935 | OTO | OTOPLASTIA POR ATRESIA CONGÉNITA | 38.00 | $49,959.36 |
| 936 | OTO | OTOPLASTIA UNILATERAL, UNA O VARIAS SESIONES | 20.00 | $26,294.40 |
| 937 | OTO | PALADAR HENDIDO, TRATAMIENTO COMPLETO | 39.00 | $51,274.08 |
| 938 | OTO | PAROTIDECTOMIA COMPLETA | 41.00 | $53,903.52 |
| 939 | OTO | PAROTIDECTOMIA SUPERIOR | 26.00 | $34,182.72 |
| 940 | OTO | POLIPO LARÍNGEO, EXCISION DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 941 | OTO | POLIPO LARÍNGEO, MICROCIRUGÍA CON LASER | 25.00 | $32,868.00 |
| 942 | OTO | PÓLIPOS NASALES, UNO O VARIOS; EXTIRPACIÓN DE | 17.00 | $22,350.24 |
| 943 | OTO | RÁNULA DE QUISTE DERMOIDE, EXCISION DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 944 | OTO | SENO FRONTAL O MUCOCELE (CIRUGÍA NASAL ENDOSCÓPICA) | 30.00 | $39,441.60 |
| 945 | OTO | TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR | 4.00 | $5,258.88 |
| 946 | OTO | TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR | 8.00 | $10,517.76 |
| 947 | OTO | TIMPANOPLASTIA GRADO I - V | 40.00 | $52,588.80 |
| 948 | OTO | TRAQUEOSTOMIA OTORRINO | 18.00 | $23,664.96 |
| 949 | OTO | BIOPSIA DE LARINGE | 12.00 | $15,776.64 |
| 950 | OTO | ESTUDIO AUDIOLÓGICO | 12.00 | $15,776.64 |
| 951 | OTO | PRUEBAS VESTIBULARES | 2.00 | $2,629.44 |
| 952 | OTO | TIMPANOMETRIA | 2.00 | $2,629.44 |
| 953 | PAT | ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE MUSCULO ESQUELÉTICO | 5.95 | $7,816.25 |
| 954 | PAT | ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE NERVIO | 5.95 | $7,816.25 |
| 955 | PAT | ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE TUMOR | 5.95 | $7,816.25 |
| 956 | PAT | CONSULTA DETALLADA CON REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DE ESPECÍMENES, INCLUYENDO EL REPORTE SOBRE EL MATERIAL REFERIDO | 5.00 | $6,573.60 |
| 957 | PAT | CONSULTA DURANTE LA CIRUGÍA, (ÚNICAMENTE EXAMEN MACROSCOPICO) | 2.50 | $3,286.80 |
| 958 | PAT | CONSULTA Y REPORTE SOBRE MATERIAL REFERIDO QUE REQUIERE DE PREPARACIÓN | 3.00 | $3,944.16 |
| 959 | PAT | CONSULTA Y REPORTE SOBRE MUESTRAS YA PREPARADAS | 2.50 | $3,286.80 |
| 960 | PAT | DETERMINACIÓN HISTOQUÍMICA O CITOQUIMICA PARA IDENTIFICAR ENZIMAS | 2.00 | $2,629.44 |
| 961 | PAT | DETERMINACIÓN HISTOQUÍMICA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES QUÍMICOS | 1.00 | $1,314.72 |
| 962 | PAT | DIAGNOSTICO POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA | 8.50 | $11,175.12 |
| 963 | PAT | ESPÉCIMEN ÚNICO COMPLICADO O, COMPUESTO DE MÚLTIPLES TEJIDOS NO COMPLICADOS SIN DISECCIÓN COMPLEJA | 5.00 | $6,573.60 |
| 964 | PAT | ESPÉCIMEN ÚNICO COMPLICADO QUE REQUIERE DISECCIÓN COMPLEJA, O UN ESPÉCIMEN COMPUESTO DE MÚLTIPLES TEJIDOS COMPLICADOS | 7.50 | $9,860.40 |
| 965 | PAT | ESPÉCIMEN ÚNICO CON SECCIÓN CONGELADA | 3.50 | $4,601.52 |
| 966 | PAT | CADA BLOQUE DE TEJIDO ADICIONAL CON SECCIONES CONGELADAS | 2.00 | $2,629.44 |
| 967 | PAT | ESTUDIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, CADA ANTICUERPO; MÉTODO DIRECTO | 2.00 | $2,629.44 |
| 968 | PAT | HIBRIDACIÓN DE TEJIDOS IN-SITU, INTERPRETACIÓN Y REPORTE | 1.50 | $1,972.08 |
| 969 | PAT | INMUNOCITOQUIMICA (INCLUYENDO INMUNOPEROXIDASA TISULAR), CADA ANTICUERPO | 3.00 | $3,944.16 |
| 970 | PAT | PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE TEJIDO APARENTEMENTE ANORMAL; ESPÉCIMEN NO COMPLICADO | 3.50 | $4,601.52 |
| 971 | PAT | PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE TEJIDO APARENTEMENTE NORMAL PARA PROPÓSITOS DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO | 2.50 | $3,286.80 |
| 972 | PAT | PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SOLO EXAMEN MACROSCOPICO | 2.00 | $2,629.44 |
| 973 | PAT | PROBLEMA DIAGNOSTICO COMPLEJO CON O SIN DISECCIÓN EXTENSA | 9.50 | $12,489.84 |
| 974 | PAT | PROCEDIMIENTO DE DECALCIFICACIÓN | 1.00 | $1,314.72 |
| 975 | PAT | RASTREO (SCANNING), POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA | 9.00 | $11,832.48 |
| 976 | PAT | TINCIÓN ESPECIAL GRUPO I: PARA MICROORGANISMOS. C/U | 1.00 | $1,314.72 |
| 977 | PAT | TINCIÓN ESPECIAL GRUPO II : TODAS LAS DEMÁS, EXCEPTO INMUNOCITOQUIMICA E INMUNOPEROXIDASA | 1.00 | $1,314.72 |
| 978 | PAT | TINCIONES HISTOQUÍMICAS CON SECCIONES CONGELADAS | 1.15 | $1,511.93 |
| 979 | PED | ABSCESO DE TEJIDOS BLANDOS, DRENAJE DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 980 | PED | ABSCESO RETROFARINGEO, DRENAJE DE | 8.00 | $10,517.76 |
| 981 | PED | ADENOAMIGDALECTOMIA O AMIGDALECTOMIA | 22.00 | $28,923.84 |
| 982 | PED | ADENOIDECTOMIA PEDIÁTRICA | 15.00 | $19,720.80 |
| 983 | PED | ANOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR | 36.00 | $47,329.92 |
| 984 | PED | APENDICECTOMIA PEDIÁTRICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 985 | PED | APENDICECTOMIA CON DRENAJES PEDIÁTRICO | 35.00 | $46,015.20 |
| 986 | PED | ATRESIA O FISTULA TRAQUEOESOFAGICA | 50.00 | $65,736.00 |
| 987 | PED | CIRCUNCISIÓN EN RECIÉN NACIDO | 6.00 | $7,888.32 |
| 988 | PED | CIRCUNCISIÓN EN NIÑO | 8.00 | $10,517.76 |
| 989 | PED | CISTECTOMÍA CON URETEROSTOMIA PEDIÁTRICO | 42.00 | $55,218.24 |
| 990 | PED | CISTOTOMÍA PEDIÁTRICA | 25.00 | $32,868.00 |
| 991 | PED | COLOSTOMÍA PEDIÁTRICA | 40.00 | $52,588.80 |
| 992 | PED | COLOSTOMÍA , CIERRE DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 993 | PED | CORRECCIÓN DE PECHO ESCAVADO O EN QUILLA | 50.00 | $65,736.00 |
| 994 | PED | CUERDA, CORRECCIÓN SIN HIPOSPADIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 995 | PED | CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO, EXTRACCIÓN DE | 9.00 | $11,832.48 |
| 996 | PED | CUERPO EXTRAÑO EN VÍAS AÉREAS, EXTRACCIÓN DE | 8.00 | $10,517.76 |
| 997 | PED | DECORTICACION PULMONAR | 66.00 | $86,771.52 |
| 998 | PED | DERIVACIONES PORTOSISTEMICAS | 45.00 | $59,162.40 |
| 999 | PED | DESCENSO INTESTINAL POR ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG | 60.00 | $78,883.20 |
| 1000 | PED | DESCENSO RECTAL POR MALFORMACIÓN ANO RECTAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 1001 | PED | DIAFRAGMA, CORRECCIÓN DE DEFECTOS EN RECIÉN NACIDO | 54.00 | $70,994.88 |
| 1002 | PED | DIAFRAGMA, CORRECCIÓN DE DEFECTOS EN NIÑO | 54.00 | $70,994.88 |
| 1003 | PED | DIÁLISIS PERITONEAL (TENCHKOFF INSTALACIÓN) | 15.00 | $19,720.80 |
| 1004 | PED | DIVERTÍCULO DE MECKEL, RESECCIÓN DE | 38.00 | $49,959.36 |
| 1005 | PED | DIVERTÍCULO DE ZENKER, RESECCIÓN DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 1006 | PED | ESCROTO AGUDO, CIRUGÍA DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1007 | PED | ESÓFAGO ATRESIA, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA | 60.00 | $78,883.20 |
| 1008 | PED | ESOFAGO,CIERRE FISTULA, RESECCIÓN, ANASTOMOSIS, DIVERTÍCULO. | 50.00 | $65,736.00 |
| 1009 | PED | ESOFAGO,DILATACIONES (CADA SESIÓN) | 8.00 | $10,517.76 |
| 1010 | PED | ESPLENECTOMIA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1011 | PED | ESTOMAS DIGESTIVOS, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1012 | PED | EX SANGUÍNEO- TRANSFUSIÓN | 13.00 | $17,091.36 |
| 1013 | PED | FISTULA A-V EXTERNA PARA HEMODIÁLISIS | 16.00 | $21,035.52 |
| 1014 | PED | FISTULA A-V INTERNA PARA HEMODIÁLISIS | 28.00 | $36,812.16 |
| 1015 | PED | FISTULA URETERO-RECTAL (TRATAMIENTO COMPLETO) | 39.00 | $51,274.08 |
| 1016 | PED | FRENILECTOMIA LINGUAL | 4.00 | $5,258.88 |
| 1017 | PED | GASTROSQUISIS, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 49.00 | $64,421.28 |
| 1018 | PED | GASTROSTOMÍA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1019 | PED | HEMIHEPATECTOMIA | 70.00 | $92,030.40 |
| 1020 | PED | HEMODIÁLISIS (COLOCACIÓN DE CATÉTER PERMACATH) | 11.00 | $14,461.92 |
| 1021 | PED | HEMOLINFANGIOMA CERVICAL, RESECCIÓN DE | 29.00 | $38,126.88 |
| 1022 | PED | HERNIA HIATAL, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 47.00 | $61,791.84 |
| 1023 | PED | HERNIOPLASTIA INGUINAL | 26.00 | $34,182.72 |
| 1024 | PED | HERNIOPLASTIA INGUINAL DEL RECIÉN NACIDO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1025 | PED | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | 22.00 | $28,923.84 |
| 1026 | PED | HIDROCELECTOMIA O CORRECCIÓN DE QUISTE DE CORDÓN | 16.00 | $21,035.52 |
| 1027 | PED | HIGROMA CERVICAL, RESECCIÓN DE | 16.00 | $21,035.52 |
| 1028 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN TOTAL (UN TIEMPO QUIRÚRGICO) | 40.00 | $52,588.80 |
| 1029 | PED | HIPOSPADIA GLANULAR, CORRECCIÓN DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1030 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN DE ( PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO) | 23.00 | $30,238.56 |
| 1031 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN DE ( PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO, REOPERACION) | 25.00 | $32,868.00 |
| 1032 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN DE ( SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO) | 30.00 | $39,441.60 |
| 1033 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN DE ( SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO, REOPERACION) | 40.00 | $52,588.80 |
| 1034 | PED | HIPOSPADIAS EN SURCO DISTAL PENEANO, CORRECCIÓN DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1035 | PED | HIPOSPADIAS, CORRECCIÓN TOTAL EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO MAS REOPERACION EN SEGUNDO TIEMPO | 50.00 | $65,736.00 |
| 1036 | PED | ILEOSTOMÍA PEDIÁTRICA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1037 | PED | INTESTINO, PLASTIA PARA CORRECCIÓN DE ATRESIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1038 | PED | INTESTINO, DERIVACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO | 40.00 | $52,588.80 |
| 1039 | PED | INTESTINO, DESINVAGINACION POR TAXIS | 28.00 | $36,812.16 |
| 1040 | PED | INTESTINO, RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS DE | 40.00 | $52,588.80 |
| 1041 | PED | LAPAROTOMÍA EXPLORADORA PEDIÁTRICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1042 | PED | LAPAROTOMÍA POR TUMORES CONGÉNITOS | 40.00 | $52,588.80 |
| 1043 | PED | LENGUA, SUTURA DE HERIDA | 6.00 | $7,888.32 |
| 1044 | PED | LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA PEDIÁTRICA | 60.00 | $78,883.20 |
| 1045 | PED | LOBECTOMÍA HEPÁTICA IZQUIERDA PEDIÁTRICA | 60.00 | $78,883.20 |
| 1046 | PED | MEATOTOMIA PEDIÁTRICA | 3.00 | $3,944.16 |
| 1047 | PED | MEATOTOMIA MAS ENDOSCOPIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1048 | PED | NEFRECTOMÍA TOTAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 1049 | PED | NEFRECTOMÍA PARCIAL | 46.00 | $60,477.12 |
| 1050 | PED | OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CONGÉNITA, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 60.00 | $78,883.20 |
| 1051 | PED | ONFALOCELE, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 50.00 | $65,736.00 |
| 1052 | PED | ONFALOCLISIS | 3.00 | $3,944.16 |
| 1053 | PED | ORQUIDECTOMIA POR TUMOR | 25.00 | $32,868.00 |
| 1054 | PED | ORQUIDOPEXIA BILATERAL PEDIÁTRICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1055 | PED | ORQUIDOPEXIA BILATERAL, REOPERACION DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 1056 | PED | ORQUIDOPEXIA EN RECIÉN NACIDO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1057 | PED | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL PEDIÁTRICA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1058 | PED | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL, REOPERACION DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1059 | PED | PANCREATECTOMIA TOTAL PEDIÁTRICA | 80.00 | $105,177.60 |
| 1060 | PED | PAROTIDECTOMIA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1061 | PED | PIELOPLASTIA EN EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE MENOR | 40.00 | $52,588.80 |
| 1062 | PED | PILOROMIOTOMIA PEDIÁTRICO | 31.00 | $40,756.32 |
| 1063 | PED | PILOROPLASTIA PEDIÁTRICO | 36.00 | $47,329.92 |
| 1064 | PED | POLIPO COLONICO, RESECCIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1065 | PED | POLIPO RECTAL, RESECCIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1066 | PED | PULMÓN, RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA EN | 62.00 | $81,512.64 |
| 1067 | PED | PUNCIÓN LUMBAR PEDIÁTRICO | 3.00 | $3,944.16 |
| 1068 | PED | QUISTE COLÉDOCO, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 47.00 | $61,791.84 |
| 1069 | PED | QUISTE TIROGLOSO, RESECCIÓN DE | 33.00 | $43,385.76 |
| 1070 | PED | RÁNULA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE | 9.00 | $11,832.48 |
| 1071 | PED | REFLUJO GASTROESOFÁGICO, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE | 36.00 | $47,329.92 |
| 1072 | PED | REMANENTES EMBRIONARIOS EN CABEZA Y CUELLO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ) | 25.00 | $32,868.00 |
| 1073 | PED | SELLO PLEURAL, INSTALACIÓN DE | 8.00 | $10,517.76 |
| 1074 | PED | SENO UROGENITAL, SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO (VAGINOPLASTIA MAS SEPARACIÓN DE URETRA) | 55.00 | $72,309.60 |
| 1075 | PED | SENO UROGENITAL, PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO (EXCISION DE CLÍTORIS Y PLASTIA DE PREPUCIO) | 33.00 | $43,385.76 |
| 1076 | PED | TERATOMA SACROCOCCIGEO | 33.00 | $43,385.76 |
| 1077 | PED | TIROIDECTOMÍA PARCIAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 1078 | PED | TIROIDECTOMÍA TOTAL | 47.00 | $61,791.84 |
| 1079 | PED | TORACOTOMÍA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1080 | PED | TRAQUEOSTOMIAPEDIATRICA | 14.00 | $18,406.08 |
| 1081 | PED | TUMOR DE WILMS, RESECCIÓN DE | 67.00 | $88,086.24 |
| 1082 | PED | URETERO, REIMPLANTE BILATERAL CON PLASTIA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1083 | PED | URETERO, REIMPLANTE BILATERAL SIMPLE | 40.00 | $52,588.80 |
| 1084 | PED | URETERO, REIMPLANTE UNILATERAL SIMPLE | 30.00 | $39,441.60 |
| 1085 | PED | URETERO, ABOCAMIENTO A INTESTINO ( BILATERAL) | 43.00 | $56,532.96 |
| 1086 | PED | URETERO, ABOCAMIENTO A INTESTINO ( UNILATERAL) | 35.00 | $46,015.20 |
| 1087 | PED | URETERO, REIMPLANTE UNILATERAL CON PLASTIA | 38.00 | $49,959.36 |
| 1088 | PED | URETEROCELE BILATERAL, EXCISION, REIMPLANTE , PLASTIA Y/O URETEROSTOMIA CUTÁNEA) | 58.00 | $76,253.76 |
| 1089 | PED | URETEROCELE UNILATERAL Y PLASTIA URETERAL | 38.00 | $49,959.36 |
| 1090 | PED | URETRA, RESECCIÓN TRANSURETRAL DE VALVAS | 18.00 | $23,664.96 |
| 1091 | PED | VARICES ESOFÁGICAS, ESCLEROSIS DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1092 | PED | VARICOCELE, EXCISION DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1093 | PED | VENODISECCION PEDIÁTRICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1094 | PED | VÍAS BILIARES, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE ATRESIA | 66.00 | $86,771.52 |
| 1095 | PED | BIOPSIA ESPLÉNICA ABIERTA | 21.00 | $27,609.12 |
| 1096 | PED | BIOPSIA GANGLIONAR | 6.00 | $7,888.32 |
| 1097 | PED | BIOPSIA HEPÁTICA ABIERTA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1098 | PED | BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1099 | PED | BIOPSIA PULMONAR ABIERTA | 34.00 | $44,700.48 |
| 1100 | PED | BRONCOSCOPIA | 13.00 | $17,091.36 |
| 1101 | PED | CISTOSCOPIA PEDIÁTRICA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1102 | PED | CISTOSCOPIA CON PIELOGRAFIA ASCENDENTE | 9.00 | $11,832.48 |
| 1103 | PED | ENDOSCOPIA RECTAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1104 | PED | ENDOSCOPIA UROLÓGICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1105 | PED | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA PEDIÁTRICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1106 | PED | ESOFAGOGASTROSCOPIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1107 | PED | ESOFAGOSCOPIA PEDIÁTRICA | 7.00 | $9,203.04 |
| 1108 | PED | PUNCIÓN LUMBAR. | 3.00 | $3,944.16 |
| 1109 | PED | PUNCIÓN PLEURAL DIAGNOSTICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1110 | PED | RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1111 | PRO | ABSCESO ISQUIORRECTAL CON FISTULECTOMIA SUBMUSCULAR, INCISIÓN Y DRENAJE DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 1112 | PRO | ABSCESO ISQUIORRECTAL, DEBRIDACION DE | 11.00 | $14,461.92 |
| 1113 | PRO | ABSCESO PERIANAL SUPERFICIAL, INCISIÓN Y DRENAJE DE | 5.00 | $6,573.60 |
| 1114 | PRO | ABSCESO PILONIDAL, INCISIÓN Y DRENAJE DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1115 | PRO | ADENOMA VELLOSO, RESECCIÓN TRANSRECTAL DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1116 | PRO | ANOPLASTIA | 29.00 | $38,126.88 |
| 1117 | PRO | COLECTOMIA PARCIAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 1118 | PRO | COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS ILEO-ANAL | 62.00 | $81,512.64 |
| 1119 | PRO | EXCISION DE CONDILOMAS ANOPERINEALES | 10.00 | $13,147.20 |
| 1120 | PRO | EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE ANO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1121 | PRO | FISTULA RECTO VAGINAL, POR ABORDAJE TRANSANAL O VAGINAL; REPARACIÓN DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 1122 | PRO | FISTULECTOMIA SUBCUTÁNEA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1123 | PRO | FISTULECTOMIA SUBMUSCULAR | 25.00 | $32,868.00 |
| 1124 | PRO | FISTULECTOMIA Y ESFINTEROPLASTIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1125 | PRO | FISURECTOMIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1126 | PRO | FOTOCOAGULACIÓN, TRATAMIENTO CADA SESIÓN | 6.00 | $7,888.32 |
| 1127 | PRO | HEMICOLECTOMIA, IZQUIERDA O DERECHA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1128 | PRO | HEMICOLECTOMIA, IZQUIERDA; LAPAROSCÓPICA CON ANASTOMOSIS TRANSRECTAL | 58.00 | $76,253.76 |
| 1129 | PRO | HEMORROIDECTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1130 | PRO | HEMORROIDECTOMIA EXTERNA E INTERNA SIMPLE | 20.00 | $26,294.40 |
| 1131 | PRO | HEMORROIDECTOMIA EXTERNA E INTERNA COMPLEJA O EXTENSIVA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1132 | PRO | INCONTINENCIA ANAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON ESFINTEROPLASTIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1133 | PRO | LIGADURA DE HEMORROIDES, CADA UNA | 3.00 | $3,944.16 |
| 1134 | PRO | PAPILECTOMIA Y/O CRIPTECTOMIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1135 | PRO | PLASTIA RECTO ANAL POR PROLAPSO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1136 | PRO | PÓLIPOS RESECCIÓN TRANSRECTAL DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1137 | PRO | PROCTECTOMIA DE MUCOSA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1138 | PRO | PROLAPSO RECTAL, CERCLAJE DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1139 | PRO | PROLAPSO RECTAL, SIGMOIDECTOMIA Y MALLA | 49.00 | $64,421.28 |
| 1140 | PRO | PROLAPSO RECTAL , TRATAMIENTO CON TÉCNICA RIPSTEIN | 25.00 | $32,868.00 |
| 1141 | PRO | QUISTE PILONIDAL, EXTIRPACIÓN DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1142 | PRO | RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE COLON Y ANASTOMOSIS | 45.00 | $59,162.40 |
| 1143 | PRO | RESECCIÓN DE FIBROMAS Y/O LIPOMAS | 8.00 | $10,517.76 |
| 1144 | PRO | RESERVORIO ILEO ANAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE | 64.00 | $84,142.08 |
| 1145 | PRO | TROMBECTOMIA, EN CONSULTORIO | 4.00 | $5,258.88 |
| 1146 | PRO | TROMBECTOMIA, EN HOSPITAL | 7.00 | $9,203.04 |
| 1147 | PRO | BIOPSIA DE RECTO | 5.00 | $6,573.60 |
| 1148 | PRO | FIBROSIGMOIDOSCOPIA CON BIOPSIA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1149 | PRO | FIBROSIGMOIDOSCOPIA SIMPLE | 6.00 | $7,888.32 |
| 1150 | PRO | RECTOSCOPIA EN HOSPITAL | 4.00 | $5,258.88 |
| 1151 | PRO | SIGMOIDOSCOPIA EN HOSPITAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1152 | TOR | ABSCESO PULMONAR, DRENAJE DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 1153 | TOR | ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR BRONCOSCOPIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1154 | TOR | BOCIO TORÁCICO, TRAT. QUIR. C/ RESECC. COSTAL O ESTERNAL | 64.00 | $84,142.08 |
| 1155 | TOR | BRONCOSCOPIA Y EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1156 | TOR | COLOCACIÓN DE SONDA INTRAPLEURAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 1157 | TOR | DECORTICACION PULMONAR TOTAL | 66.00 | $86,771.52 |
| 1158 | TOR | HERNIA ESÓFAGO-HIATAL, TRAT. DE BELSEY | 52.00 | $68,365.44 |
| 1159 | TOR | HERNIA HIATAL, REPARACIÓN POR TORACOSCOPIA | 47.00 | $61,791.84 |
| 1160 | TOR | MEDIASTINOTOMIA CON ESTERNOTOMIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1161 | TOR | MEDIASTINOTOMIA VÍA CERVICAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 1162 | TOR | MEDIASTINOTOMIA VÍA TORÁCICA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1163 | TOR | NEUMONECTOMIA TOTAL | 70.00 | $92,030.40 |
| 1164 | TOR | PLEUROSTOMIA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1165 | TOR | PLEUROSTOMIA CON RESECCIÓN COSTAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 1166 | TOR | PLEUROSTOMIA SIMPLE | 23.00 | $30,238.56 |
| 1167 | TOR | PUNCIÓN ASPIRADORA DE CAVIDAD PLEURAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1168 | TOR | REPARACIÓN DE RUPTURA DIAFRAGMÁTICA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1169 | TOR | REPARACIÓN TRANSTORACICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA AGUDA | 60.00 | $78,883.20 |
| 1170 | TOR | REPARACIÓN TRANSTORACICA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CRÓNICA | 62.00 | $81,512.64 |
| 1171 | TOR | RESECCIÓN COSTAL AMPLIA CON RECONSTRUCCION PLÁSTICA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1172 | TOR | RESECCIÓN COSTAL CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 1173 | TOR | RESECCIÓN COSTAL LIMITADA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1174 | TOR | RESECCIÓN DE TUMOR MEDIASTINAL | 63.00 | $82,827.36 |
| 1175 | TOR | RESECCIÓN PULMONAR EN CUÑA ( POR LAPAROSCOPIA ) | 60.00 | $78,883.20 |
| 1176 | TOR | RESECCIÓN SEGMENTARIA O LOBAR DE PULMÓN | 75.00 | $98,604.00 |
| 1177 | TOR | TIMECTOMIA O EXTIRPACIÓN DE TUMOR EN MEDIASTINO | 63.00 | $82,827.36 |
| 1178 | TOR | TORACOCENTESIS TORÁCICO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1179 | TOR | TORACOPLASTIA | 31.00 | $40,756.32 |
| 1180 | TOR | TORACOSCOPIA EXPLORADORA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1181 | TOR | TORACOTOMÍA EXPLORADORA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1182 | TOR | TRAQUEOPLASTIA CERVICAL CON INJERTO | 60.00 | $78,883.20 |
| 1183 | TOR | TRAQUEOPLASTIA CERVICAL SIN INJERTO | 50.00 | $65,736.00 |
| 1184 | TOR | TRAQUEOPLASTIA CERVICO-TORÁCICA CON INJERTO | 80.00 | $105,177.60 |
| 1185 | TOR | TRAQUEOPLASTIA CERVICO-TORÁCICA SIN INJERTO | 70.00 | $92,030.40 |
| 1186 | TOR | TRAQUEOSTOMIA TORÁCICO | 18.00 | $23,664.96 |
| 1187 | TOR | VENTANA PERICÁRDICA POR TORACOSCOPIA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1188 | TOR | VAGUECTOMIA TRONCULAR POR TORACOSCOPIA | 26.00 | $34,182.72 |
| 1189 | TOR | BIOPSIA DE GANGLIO SUPRACLAVICULAR | 8.00 | $10,517.76 |
| 1190 | TOR | BIOPSIA PLEURAL PERCUTÁNEA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1191 | TOR | BIOPSIA PULMONAR PERCUTÁNEA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1192 | TOR | BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA LIMITADA | 34.00 | $44,700.48 |
| 1193 | TOR | BIOPSIA PULMONAR TRANSBRONQUIAL | 14.00 | $18,406.08 |
| 1194 | TOR | BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA | 14.00 | $18,406.08 |
| 1195 | TOR | BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA Y /O ASPIRADORA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1196 | TOR | MEDIASTINOSCOPIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1197 | TOR | PLEUROSCOPIA CON BIOPSIA PLEUROPULMONAR | 15.00 | $19,720.80 |
| 1198 | TOR | PUNCIÓN ASPIRADORA EN CAVIDAD PLEURAL | 12.00 | $15,776.64 |
| 1199 | TOR | PUNCIÓN PULMONAR PERCUTÁNEA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1200 | TOR | TORACOCENTESIS CON BIOPSIA PLEURAL | 17.00 | $22,350.24 |
| 1201 | TRA | AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO | 27.00 | $35,497.44 |
| 1202 | TRA | AMPUTACIÓN DE BRAZO | 31.00 | $40,756.32 |
| 1203 | TRA | AMPUTACIÓN DE FALANGES DE LA MANO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1204 | TRA | AMPUTACIÓN DE FALANGES DEL PIE | 8.00 | $10,517.76 |
| 1205 | TRA | AMPUTACIÓN DE MANO O PIE | 32.00 | $42,071.04 |
| 1206 | TRA | AMPUTACIÓN DE METACARPOS, POR CADA UNO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1207 | TRA | AMPUTACIÓN DE METATARSOS, POR CADA UNO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1208 | TRA | AMPUTACIÓN DE MUSLO | 35.00 | $46,015.20 |
| 1209 | TRA | AMPUTACIÓN DE PIERNA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1210 | TRA | APONEURECTOMIA EN ENFERMEDAD DE DUPUYTREN | 20.00 | $26,294.40 |
| 1211 | TRA | ARTRODESIS DE CADERA | 65.00 | $85,456.80 |
| 1212 | TRA | ARTRODESIS DE CODO | 28.00 | $36,812.16 |
| 1213 | TRA | ARTRODESIS DE HOMBRO | 35.00 | $46,015.20 |
| 1214 | TRA | ARTRODESIS DE INTERFALANGES DE MANO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1215 | TRA | ARTRODESIS DE INTERFALANGES DE PIE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1216 | TRA | ARTRODESIS DE MUÑECA | 28.00 | $36,812.16 |
| 1217 | TRA | ARTRODESIS DE RODILLA | 33.00 | $43,385.76 |
| 1218 | TRA | ARTRODESIS DE TARSO (TODOS LOS HUESOS) | 25.00 | $32,868.00 |
| 1219 | TRA | ARTRODESIS DE TOBILLO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1220 | TRA | ARTRODESIS METACARPO FALÁNGICA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1221 | TRA | ARTRODESIS METATARSO FALÁNGICA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1222 | TRA | ARTROPLASTIA DE CADERA (HEMIARTROPLASTIA, PRÓTESIS PARCIAL) | 50.00 | $65,736.00 |
| 1223 | TRA | ARTROPLASTIA DE CADERA, PRÓTESIS TOTAL | 65.00 | $85,456.80 |
| 1224 | TRA | ARTROPLASTIA DE CODO | 35.00 | $46,015.20 |
| 1225 | TRA | ARTROPLASTIA DE HOMBRO | 40.00 | $52,588.80 |
| 1226 | TRA | ARTROPLASTIA DE INTERFALANGES DE MANO (PRÓTESIS SWANSON, CADA UNA) | 15.00 | $19,720.80 |
| 1227 | TRA | ARTROPLASTIA DE INTERFALANGES DE PIE (PRÓTESIS SWANSON C/U) | 15.00 | $19,720.80 |
| 1228 | TRA | ARTROPLASTIA DE MUÑECA (PRÓTESIS SWANSON) | 30.00 | $39,441.60 |
| 1229 | TRA | ARTROPLASTIA DE RODILLA (PRÓTESIS TOTAL) | 45.00 | $59,162.40 |
| 1230 | TRA | ARTROPLASTIA DE TOBILLO | 35.00 | $46,015.20 |
| 1231 | TRA | ARTROPLASTIA HALLUX VALGUS BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 1232 | TRA | ARTROPLASTIA HALLUX VALGUS UNILATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 1233 | TRA | ARTROPLASTIA METACARPO FALÁNGICA (PRÓTESIS SWANSON C/U) | 15.00 | $19,720.80 |
| 1234 | TRA | ARTROSCOPIA DE CADERA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1235 | TRA | ARTROSCOPIA DE CODO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1236 | TRA | ARTROSCOPIA DE HOMBRO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1237 | TRA | ARTROSCOPIA DE RODILLA CON MENISECTOMIA BILATERAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 1238 | TRA | ARTROSCOPIA DE RODILLA CON MENISECTOMIA UNILATERAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 1239 | TRA | ARTROSCOPIA DE TOBILLO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1240 | TRA | ARTROTOMIA DE ARTICULACIÓN MENOR | 10.00 | $13,147.20 |
| 1241 | TRA | ARTROTOMIA DE CADERA | 28.00 | $36,812.16 |
| 1242 | TRA | ARTROTOMIA DE CODO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1243 | TRA | ARTROTOMIA DE HOMBRO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1244 | TRA | ARTROTOMIA DE MUÑECA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1245 | TRA | ARTROTOMIA DE RODILLA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1246 | TRA | ARTROTOMIA DE TOBILLO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1247 | TRA | BURSA ACROMIAL, RESECCIÓN DE | 13.00 | $17,091.36 |
| 1248 | TRA | BURSA OLECRANEANA RESECCIÓN DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1249 | TRA | BURSITIS EN ANTEBRAZO O MUÑECA, RESECCIÓN DE | 20.00 | $26,294.40 |
| 1250 | TRA | BURSITIS EN ISQUION, RESECCIÓN DE | 19.00 | $24,979.68 |
| 1251 | TRA | BURSITIS EN ROTULA, RESECCIÓN DE | 16.00 | $21,035.52 |
| 1252 | TRA | CAPSULOTOMIA DE ARTICULACIÓN MENOR | 10.00 | $13,147.20 |
| 1253 | TRA | CAPSULOTOMIA DE CADERA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1254 | TRA | CAPSULOTOMIA DE CODO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1255 | TRA | CAPSULOTOMIA DE HOMBRO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1256 | TRA | CAPSULOTOMIA DE MUÑECA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1257 | TRA | CAPSULOTOMIA DE RODILLA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1258 | TRA | CAPSULOTOMIA DE TOBILLO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1259 | TRA | CLAVOS CENTRO MEDULARES, RETIRO DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1260 | TRA | COLOCACIÓN DE COLLARÍN POR ESGUINCE CERVICAL | 1.58 | $2,077.26 |
| 1261 | TRA | CONDROMALACIA, LIMPIEZA ARTICULAR POR ARTROSCOPIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1262 | TRA | COSTILLA CERVICAL BILATERAL, RESECCIÓN DE. | 35.00 | $46,015.20 |
| 1263 | TRA | COSTILLA CERVICAL UNILATERAL, RESECCIÓN DE. | 25.00 | $32,868.00 |
| 1264 | TRA | COXIS, RESECCIÓN DE. | 16.00 | $21,035.52 |
| 1265 | TRA | CUADRICEPLASTIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1266 | TRA | CURETAJE ÓSEO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1267 | TRA | DEDO EN MARTILLO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1268 | TRA | DESARTICULACIÓN DE CADERA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1269 | TRA | DESARTICULACIÓN DE HOMBRO | 32.00 | $42,071.04 |
| 1270 | TRA | DESARTICULACIÓN DE RODILLA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1271 | TRA | DESARTICULACIÓN INTERESCAPULO-TORACICA | 46.00 | $60,477.12 |
| 1272 | TRA | DESARTICULACIÓN INTERFALANGICA DE MANO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1273 | TRA | DESARTICULACIÓN INTERFALANGICA DE PIE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1274 | TRA | DESARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1275 | TRA | DESGARRO APONEURÓTICO, TRATAMIENTO DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1276 | TRA | DISCOIDECTOMIA CERVICAL Y ARTRODESIS | 62.00 | $81,512.64 |
| 1277 | TRA | DISCOIDECTOMIA LUMBAR POR HERNIA | 60.00 | $78,883.20 |
| 1278 | TRA | ENFERMEDAD DE QUERVAIN, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1279 | TRA | EPICONDILITIS DE CODO, TRATAMIENTO DE | 23.00 | $30,238.56 |
| 1280 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE CADERA, REDUCCIÓN MANUAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 1281 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE CADERA, REDUCCIÓN QUIRÚRGICA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1282 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE CLAVÍCULA REDUCCIÓN MANUAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 1283 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE CLAVÍCULA, REDUCCIÓN QUIRÚRGICA | 36.00 | $47,329.92 |
| 1284 | TRA | EPIFISIOLISTESIS FEMORAL DISTAL, OSTEOSÍNTESIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1285 | TRA | EPIFISIOLISTESIS FEMORAL DISTAL, REDUCCIÓN MANUAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 1286 | TRA | EPIFISIOLISTESIS FEMORAL PROXIMAL MANUAL/TRANSFIXIÓN | 22.00 | $28,923.84 |
| 1287 | TRA | EPIFISIOLISTESIS FEMORAL PROXIMAL, OSTEOSÍNTESIS | 35.00 | $46,015.20 |
| 1288 | TRA | EPIFISIOLISTESIS FEMORAL PROXIMAL, REDUCCIÓN MANUAL | 12.00 | $15,776.64 |
| 1289 | TRA | EPIFISIOLISTESIS HUMERAL, OSTEOSÍNTESIS | 27.00 | $35,497.44 |
| 1290 | TRA | EPIFISIOLISTESIS HUMERAL, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1291 | TRA | EPIFISIOLISTESIS HUMERAL, REDUCCIÓN MANUAL, TRANSFIXIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 1292 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE RADIO/CUBITO, OSTEOSÍNTESIS | 32.00 | $42,071.04 |
| 1293 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE RADIO/CUBITO, REDUCCIÓN MANUAL | 12.00 | $15,776.64 |
| 1294 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE RADIO/CUBITO REDUCCIÓN MANUAL-TRANSFIXIÓN | 22.00 | $28,923.84 |
| 1295 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE TIBIA, OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1296 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE TIBIA, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1297 | TRA | EPIFISIOLISTESIS DE TIBIA, REDUCCIÓN MANUAL/TRANSFIXIÓN | 12.00 | $15,776.64 |
| 1298 | TRA | ESCALENOTOMIA BILATERAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 1299 | TRA | ESCALENOTOMIA UNILATERAL TRAUMA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1300 | TRA | EXOSTOSIS OSTEOCARTILAGINOSA, RESECCIÓN DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1301 | TRA | FASCIOTOMIAS DE BRAZO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1302 | TRA | FASCIOTOMIAS DE CRESTA ILIACA | 24.00 | $31,553.28 |
| 1303 | TRA | FASCIOTOMIAS DE GLÚTEO O ILIO-TIBIAL | 21.00 | $27,609.12 |
| 1304 | TRA | FASCIOTOMIAS DE MANO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1305 | TRA | FASCIOTOMIAS DE MUÑECA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1306 | TRA | FASCIOTOMIAS DE PIE O DEDO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1307 | TRA | FASCIOTOMIAS DE PIERNA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1308 | TRA | FRACTURA DE CARPO, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 12.00 | $15,776.64 |
| 1309 | TRA | FRACTURA DE CARPO, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 7.00 | $9,203.04 |
| 1310 | TRA | FRACTURA DE CLAVÍCULA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 20.00 | $26,294.40 |
| 1311 | TRA | FRACTURA DE CLAVÍCULA, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS EXTERNAS Y VENDAJE | 7.00 | $9,203.04 |
| 1312 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS VÍA ANTERIOR | 67.00 | $88,086.24 |
| 1313 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS VÍA POSTERIOR | 58.00 | $76,253.76 |
| 1314 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS EXTERNAS Y COLLARÍN | 20.00 | $26,294.40 |
| 1315 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS, VÍA ANTERIOR | 60.00 | $78,883.20 |
| 1316 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS, VÍA POSTERIOR | 60.00 | $78,883.20 |
| 1317 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS EXTERNAS Y CORSET YESO | 21.00 | $27,609.12 |
| 1318 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA TORÁCICA, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS, VÍA ANTERIOR | 70.00 | $92,030.40 |
| 1319 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA TORÁCICA, REDUCCIÓN CRUENTA Y ARTRODESIS, VÍA POSTERIOR | 60.00 | $78,883.20 |
| 1320 | TRA | FRACTURA DE COLUMNA TORÁCICA, REDUCCIÓN MANUAL Y CORSET DE YESO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1321 | TRA | FRACTURA DE CUBITO-RADIO DIAFISIARIA, OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1322 | TRA | FRACTURA DE CUBITO-RADIO DIAFISIARIA, REDUCCIÓN MANUAL Y TRANSFIXIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 1323 | TRA | FRACTURA DE CUBITO-RADIO, DIAFISIARIA, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1324 | TRA | FRACTURA DE CÚPULA RADIAL, OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1325 | TRA | FRACTURA CÚPULA RADIAL, COLOCACIÓN DE PRÓTESIS SWANSON | 30.00 | $39,441.60 |
| 1326 | TRA | FRACTURA DE ESCAPULA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1327 | TRA | FRACTURA DE ESCAPULA, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 9.00 | $11,832.48 |
| 1328 | TRA | FRACTURA DE FALANGE DE MANO, REDUCCIÓN CRUENTA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1329 | TRA | FRACTURA DE FALANGE DE MANO, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1330 | TRA | FRACTURA DE FALANGE DE PIE (C/U), REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 6.00 | $7,888.32 |
| 1331 | TRA | FRACTURA DE FALANGE DE PIE (C/U), REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 4.00 | $5,258.88 |
| 1332 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR (CUELLO ), REDUCCIÓN MECÁNICA Y | 35.00 | $46,015.20 |
| 1333 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR (CUELLO), FIJACIÓN CON TORNILLOS Y/O PLACA ANGULADA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1334 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR (CUELLO), REDUCCIÓN MECÁNICA, OSTEOTOMÍA Y OSTEOSÍNTESIS | 45.00 | $59,162.40 |
| 1335 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR CONDILEA Y/O INTERCONDIL, REDUCCIÓN MANUAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 1336 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR CONDILEA Y/O INTERCONDILEA, REDUCCIÓN CRUENTA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1337 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR DIAFISIARIA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 45.00 | $59,162.40 |
| 1338 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR DIAFISIARIA, REDUCCIÓN MANUAL Y CALLOT | 12.00 | $15,776.64 |
| 1339 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR DIAFISIARIA, REDUCCIÓN MANUAL Y FIJADORES EXTERNOS | 21.00 | $27,609.12 |
| 1340 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDILEA, REDUCCIÓN CRUENTA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1341 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDILEA, REDUCCIÓN MANUAL Y FIJACIÓN EXTERNA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1342 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDILEA, REDUCCIÓN MANUAL Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1343 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUBTROCANTERICA, REDUCCIÓN MANUAL Y FIJADORES EXTERNOS | 21.00 | $27,609.12 |
| 1344 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUBTROCANTERICA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 50.00 | $65,736.00 |
| 1345 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR SUBTROCANTERICA, REDUCCIÓN MANUAL, TRACCIÓN ESQUELÉTICA Y/O CALLOT | 18.00 | $23,664.96 |
| 1346 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR TROCANTERICA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 50.00 | $65,736.00 |
| 1347 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR TROCANTERICA, REDUCCIÓN MANUAL Y FIJADORES EXTERNOS | 27.00 | $35,497.44 |
| 1348 | TRA | FRACTURA DE FÉMUR TROCANTERICA, REDUCCIÓN MANUAL Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA Y/O CALLOT | 18.00 | $23,664.96 |
| 1349 | TRA | FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA, OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1350 | TRA | FRACTURA DE HUMERO, DISTAL ARTICULAR; TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE | 36.00 | $47,329.92 |
| 1351 | TRA | FRACTURA DE HUMERO, REDUCCIÓN MANUAL Y TRANSFIXIÓN | 20.00 | $26,294.40 |
| 1352 | TRA | FRACTURA DE HUMERO, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 14.00 | $18,406.08 |
| 1353 | TRA | FRACTURA DE METACARPO, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 17.00 | $22,350.24 |
| 1354 | TRA | FRACTURA DE METACARPO, REDUCCIÓN MANUAL E INMOV. EXTERNA. | 7.00 | $9,203.04 |
| 1355 | TRA | FRACTURA DE METATARSO (C/U), REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSISNTESIS | 13.00 | $17,091.36 |
| 1356 | TRA | FRACTURA DE METATARSO (C/U), REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1357 | TRA | FRACTURA DE MUÑECA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 22.00 | $28,923.84 |
| 1358 | TRA | FRACTURA DE MUÑECA, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1359 | TRA | FRACTURA DE MUÑECA, REDUCCIÓN MANUAL Y TRANSFIXIÓN | 12.00 | $15,776.64 |
| 1360 | TRA | FRACTURA DE OLECRANON, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 18.00 | $23,664.96 |
| 1361 | TRA | FRACTURA DE PELVIS (ACETÁBULO) PILAR O COLUMNA ANTERIOR | 55.00 | $72,309.60 |
| 1362 | TRA | FRACTURA DE PELVIS (ACETÁBULO) PILAR O COLUMNA POSTERIOR | 55.00 | $72,309.60 |
| 1363 | TRA | FRACTURA DE PELVIS (ALERÓN SACRO O ILIACO) REDUCCIÓN CRUENTA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1364 | TRA | FRACTURA DE PELVIS (ALERÓN SACRO O ILIACO) REDUCCIÓN MANUAL | 13.00 | $17,091.36 |
| 1365 | TRA | FRACTURA DE RADIO, METAEPIFISARIA DISTAL, OSTEOSÍNTESIS CON FIJADORES EXTERNOS | 18.00 | $23,664.96 |
| 1366 | TRA | FRACTURA DE ROTULA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1367 | TRA | FRACTURA DE ROTULA, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1368 | TRA | FRACTURA DE TARSO, HUESOS DEL, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 22.00 | $28,923.84 |
| 1369 | TRA | FRACTURA DE TARSO, HUESOS DEL, REDUCCIÓN MANUAL, TRANSFIXIÓN | 10.00 | $13,147.20 |
| 1370 | TRA | FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1371 | TRA | FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1372 | TRA | FRACTURA DE TIBIA EPÍFISIS Y METAFISIS PROXIMAL, REDUCCIÓN CRUENTA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1373 | TRA | FRACTURA DE TIBIA EPÍFISIS Y METAFISIS PROXIMAL, REDUCCIÓN MANUAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 1374 | TRA | FRACTURA DE TOBILLO, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 25.00 | $32,868.00 |
| 1375 | TRA | FRACTURA DE TOBILLO, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1376 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE CABEZA HUMERAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON APLICACIÓN DE PRÓTESIS NEER | 37.00 | $48,644.64 |
| 1377 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE CADERA OSTEOSÍNTESIS. | 35.00 | $46,015.20 |
| 1378 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE CADERA REDUCCIÓN MANUAL Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1379 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE CODO, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 22.00 | $28,923.84 |
| 1380 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE CODO, REDUCCIÓN MANIOBRAS EXTERNAS. | 12.00 | $15,776.64 |
| 1381 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE COXIS, REDUCCIÓN CRUENTA | 17.00 | $22,350.24 |
| 1382 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE COXIS, REDUCCIÓN POR MANIOBRAS RECTALES | 5.00 | $6,573.60 |
| 1383 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE HOMBRO, REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOSÍNTESIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1384 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE HOMBRO, REDUCCIÓN MANIOBRAS EXTERNA Y VENDAJE | 12.00 | $15,776.64 |
| 1385 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE MANO INTERFALANGICA C/U, REDUCCIÓN CRUENTA, OSTEOSISNTESIS Y ARTRODESIS | 10.00 | $13,147.20 |
| 1386 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE MANO INTERFALANGICA, C/U, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1387 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN METACARPO-FALÁNGICA, C/U, REDUCCIÓN CRUENTA, OSTEOSÍNTESIS Y ARTRODESIS | 20.00 | $26,294.40 |
| 1388 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN METACARPO-FALÁNGICA, C/U, REDUCCIÓN MANUAL E INMOVILIZACIÓN EXTERNA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1389 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE MUÑECA RADIO-CARPIANA Y/O CARPO-METACARPIANA, OSTEOSÍNTESIS Y ARTRODESIS | 28.00 | $36,812.16 |
| 1390 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE MUÑECA RADIO-CARPIANA Y/O CARPO-METACARPAL, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1391 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE TARSO, OSTEOSÍNTESIS | 28.00 | $36,812.16 |
| 1392 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE TARSO REDUCCIÓN MANUAL, TRANSFIXIÓN | 17.00 | $22,350.24 |
| 1393 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE PIE INTERFALANGICA, OSTEOSÍNTESIS . | 13.00 | $17,091.36 |
| 1394 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE PIE INTERFALANGICA, REDUCCIÓN MANUAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1395 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN METATARSO FALÁNGICA, OSTEOSÍNTESIS. | 10.00 | $13,147.20 |
| 1396 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN METATARSO FALÁNGICA REDUCCIÓN MANUAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1397 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE RODILLA, OSTEOSÍNTESIS | 37.00 | $48,644.64 |
| 1398 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE TOBILLO, OSTEOSÍNTESIS | 32.00 | $42,071.04 |
| 1399 | TRA | FRACTURA LUXACIÓN DE TOBILLO, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1400 | TRA | HEMIPELVECTOMIA | 99.00 | $130,157.28 |
| 1401 | TRA | HOMBRO, CAPSULITIS ADHESIVA, TRAT. QUIRÚRGICO | 31.00 | $40,756.32 |
| 1402 | TRA | HOMBRO, PLASTIA DE LIGAMENTOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1403 | TRA | HOMBRO, SIND. DE FRICCIÓN (ARCO DOLOROSO), TRAT. QUIRÚRGICO | 14.00 | $18,406.08 |
| 1404 | TRA | HUECO POPLÍTEO, QUISTE SINOVIAL, (BAKER) RESECCIÓN | 23.00 | $30,238.56 |
| 1405 | TRA | INJERTO ÓSEO GRANDE, APLICACIÓN DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1406 | TRA | INJERTO ÓSEO PEQUEÑO, APLICACIÓN DE | 8.00 | $10,517.76 |
| 1407 | TRA | INJERTO TENDINOSO, APLICACIÓN DE | 30.00 | $39,441.60 |
| 1408 | TRA | LIBERACIÓN DEL CANAL DEL CARPO | 24.00 | $31,553.28 |
| 1409 | TRA | LIGAMENTOS DE RODILLA, RECONSTRUCCION ARTROSCÓPICA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1410 | TRA | LIGAMENTOS DE RODILLA, RECONSTRUCCION ABIERTA | 53.00 | $69,680.16 |
| 1411 | TRA | LUMBAR, AMPLIACIÓN DEL CANAL C/LIBERACIÓN DE TEJIDO NEURAL | 90.00 | $118,324.80 |
| 1412 | TRA | LUMBAR, ESPONDILOLISTESIS; LIBERACIÓN Y ARTRODESIS | 92.00 | $120,954.24 |
| 1413 | TRA | LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR, OSTEOSÍNTESIS Y PLASTIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1414 | TRA | LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR, REDUCCIÓN MANUAL | 7.00 | $9,203.04 |
| 1415 | TRA | LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR, RESECCIÓN EXTERNO-LATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 1416 | TRA | LUXACIÓN DE CADERA INVETERADA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 46.00 | $60,477.12 |
| 1417 | TRA | LUXACIÓN DE CADERA, REDUCCIÓN MANUAL Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA | 13.00 | $17,091.36 |
| 1418 | TRA | LUXACIÓN DE CADERA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA | 27.00 | $35,497.44 |
| 1419 | TRA | LUXACIÓN DE CARPO RECIDIVANTE, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 28.00 | $36,812.16 |
| 1420 | TRA | LUXACIÓN DE CARPO, REDUCCIÓN MANUAL | 14.00 | $18,406.08 |
| 1421 | TRA | LUXACIÓN DE CODO, REDUCCIÓN MANUAL | 9.00 | $11,832.48 |
| 1422 | TRA | LUXACIÓN DE CODO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 27.00 | $35,497.44 |
| 1423 | TRA | LUXACIÓN ESCAPULO HUMERAL RECIDIVANTE, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1424 | TRA | LUXACIÓN ESCAPULO-HUMERAL ( INVETERADA), TRAT. QUIRÚRGICO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1425 | TRA | LUXACIÓN ESCAPULO-HUMERAL, REDUCCIÓN MANUAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 1426 | TRA | LUXACIÓN ESTERNO COSTAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 28.00 | $36,812.16 |
| 1427 | TRA | LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR, OSTEOSÍNTESIS Y PLASTIA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1428 | TRA | LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR, REDUCCIÓN MANUAL | 9.00 | $11,832.48 |
| 1429 | TRA | LUXACIÓN INTERFALANGICA, REDUCCIÓN MANUAL | 4.00 | $5,258.88 |
| 1430 | TRA | LUXACIÓN INTERFALANGICA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 11.00 | $14,461.92 |
| 1431 | TRA | LUXACIÓN METACARPO FALÁNGICA, REDUCCIÓN MANUAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1432 | TRA | LUXACIÓN METACARPO FALÁNGICA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 18.00 | $23,664.96 |
| 1433 | TRA | LUXACIÓN DE MUÑECA, REDUCCIÓN MANUAL | 9.00 | $11,832.48 |
| 1434 | TRA | LUXACIÓN DE MUÑECA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 22.00 | $28,923.84 |
| 1435 | TRA | LUXACIÓN DE PIE, PLASTIA CAPSULO-LIGAMENTARIA | 17.00 | $22,350.24 |
| 1436 | TRA | LUXACIÓN DE PIE, REDUCCIÓN MANUAL | 8.00 | $10,517.76 |
| 1437 | TRA | LUXACIÓN DE RODILLA, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1438 | TRA | LUXACIÓN DE RODILLA, TRAT. QUIRÚRGICO Y PLASTIA LIGAMENTARIA | 37.00 | $48,644.64 |
| 1439 | TRA | LUXACIÓN DE ROTULA RECIDIVANTE, CIRUGÍA CON OSTEOTOMÍA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1440 | TRA | LUXACIÓN DE ROTULA, REDUCCIÓN MANUAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1441 | TRA | LUXACIÓN DE TOBILLO, PLASTIA CAPSULO- LIGAMENTARIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1442 | TRA | LUXACIÓN DE TOBILLO, REDUCCIÓN MANUAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1443 | TRA | MUÑECA, QUISTE SINOVIAL, RESECCIÓN | 10.00 | $13,147.20 |
| 1444 | TRA | MUÑÓN, REPARACIÓN | 14.00 | $18,406.08 |
| 1445 | TRA | NERVIO MEDIANO, LIBERACIÓN | 18.00 | $23,664.96 |
| 1446 | TRA | NEUROMA DE MORTON | 13.00 | $17,091.36 |
| 1447 | TRA | OSTEOTOMÍA CORRECTIVA DE FALANGE | 20.00 | $26,294.40 |
| 1448 | TRA | OSTEOTOMÍA CORRECTIVA DE METACARPO | 23.00 | $30,238.56 |
| 1449 | TRA | OSTEOTOMÍA CORRECTIVA DE PELVIS BILATERAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 1450 | TRA | PIE EQUINO VARO, CORRECCIÓN QUIRÚRGICA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1451 | TRA | PLACAS MAYORES DE 6 CM. ,RETIRO DE | 18.00 | $23,664.96 |
| 1452 | TRA | PSEUDOARTROSIS, TRATAMIENTO CORRECTIVO | 33.00 | $43,385.76 |
| 1453 | TRA | RESECCIÓN DE ESPOLÓN CALCÁNEO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1454 | TRA | RODILLA, MENISECTOMIA UNI O BILATERAL, CIRUGÍA ABIERTA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1455 | TRA | RODILLA, PLASTIA DE LIGAMENTOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1456 | TRA | RODILLA, QUISTE SINOVIAL, RESECCIÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 1457 | TRA | ROTULA, ALINEACIÓN POR ARTROSCOPIA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1458 | TRA | ROTULA, REALINEACIÓN | 30.00 | $39,441.60 |
| 1459 | TRA | SECUESTRECTOMIA CON RASPAS OSEAS DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA | 21.00 | $27,609.12 |
| 1460 | TRA | SECUESTRECTOMIA CON RASPAS OSEAS DE CLAVÍCULA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1461 | TRA | SECUESTRECTOMIA CON RASPAS OSEAS DE ESCAPULA | 16.00 | $21,035.52 |
| 1462 | TRA | SECUESTRECTOMIA CON RASPAS OSEAS DE HUMERO | 30.00 | $39,441.60 |
| 1463 | TRA | SINOVECTOMIA, ARTICULACIONES MAYORES | 37.00 | $48,644.64 |
| 1464 | TRA | SINOVECTOMIA, ARTICULACIONES MENORES | 17.00 | $22,350.24 |
| 1465 | TRA | TENDÓN DE AQUILES, SUTURA | 27.00 | $35,497.44 |
| 1466 | TRA | TENDÓN ROTULIANO, SUTURA | 23.00 | $30,238.56 |
| 1467 | TRA | TENOLISIS DE ANTEBRAZO Y O MUÑECA | 19.00 | $24,979.68 |
| 1468 | TRA | TENOLISIS DEL DORSO DE LA MANO, O DEDO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1469 | TRA | TENOLISIS DE PIE, EXTENSOR | 9.00 | $11,832.48 |
| 1470 | TRA | TENOLISIS DE PIE, FLEXOR | 15.00 | $19,720.80 |
| 1471 | TRA | TENOLISIS DE TIBIA, FÍBULA, O TOBILLO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1472 | TRA | TENORRAFIA DE ANTEBRAZO O MUÑECA, EXTENSOR | 16.00 | $21,035.52 |
| 1473 | TRA | TENORRAFIA DE ANTEBRAZO O MUÑECA, FLEXOR | 19.00 | $24,979.68 |
| 1474 | TRA | TENORRAFIA DE CUÁDRICEPS | 20.00 | $26,294.40 |
| 1475 | TRA | TENORRAFIA DE HOMBRO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1476 | TRA | TENORRAFIA DE MANO, EXTENSOR | 20.00 | $26,294.40 |
| 1477 | TRA | TENORRAFIA DE MANO, FLEXOR | 20.00 | $26,294.40 |
| 1478 | TRA | TENORRAFIA DE PIE, EXTENSOR | 18.00 | $23,664.96 |
| 1479 | TRA | TENORRAFIA DE PIE, FLEXOR | 12.00 | $15,776.64 |
| 1480 | TRA | TENORRAFIA DE PIERNA, EXTENSOR | 20.00 | $26,294.40 |
| 1481 | TRA | TENORRAFIA DE PIERNA, FLEXOR | 20.00 | $26,294.40 |
| 1482 | TRA | TOBILLO, PLASTIA DE LIGAMENTOS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1483 | TRA | TORNILLOS Y CLAVOS, RETIRO DE | 10.00 | $13,147.20 |
| 1484 | TRA | TRACCIÓN CEFALO-PELVICA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1485 | TRA | TRACCIÓN CERVICAL CON FRONDA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1486 | TRA | TRACCIÓN CONTINUA CUTÁNEA, SIN OSTEOSÍNTESIS ASOCIADA, TRATAMIENTO COMPLETO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1487 | TRA | TRACCIÓN CONTINUA ESQUELÉTICA CON OSTS. ASOCIADA, TRATAMIENTO COMPLETO | 15.00 | $19,720.80 |
| 1488 | TRA | TRANSFERENCIA TENDINOSA DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1489 | TRA | TRANSFERENCIA TENDINOSA DE BRAZO O CODO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1490 | TRA | TRANSFERENCIA TENDINOSA DE MANO, DORSO DE. O CARPO-METACARPAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 1491 | TRA | TRANSFERENCIA TENDINOSA DE PALMA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1492 | TRA | TRANSFERENCIA TENDINOSA DE TIBIA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1493 | TRA | TUMOR RESECCIÓN ÓSEA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1494 | TRA | TUMORES MUSCULARES, RESECCIÓN | 30.00 | $39,441.60 |
| 1495 | TRA | TUNEL DEL CARPO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 28.00 | $36,812.16 |
| 1496 | TRA | UÑA ENCARNADA, CURA RADICAL | 6.00 | $7,888.32 |
| 1497 | TRA | VAINAS DIGITO-CARPIANAS, FLEGMÓN, INCISIÓN | 9.00 | $11,832.48 |
| 1498 | TRA | ARTROPLASTIA TEMPORO-MANDIBULAR BILAT. | 30.00 | $39,441.60 |
| 1499 | TRA | ARTROPLASTIA TEMPORO-MANDIBULAR UNILAT. | 20.00 | $26,294.40 |
| 1500 | TRA | FRACTURA ALVEOLAR COMPLEJA CON PLASTIA ÓSEA Y DE MUCOSA | 14.00 | $18,406.08 |
| 1501 | TRA | FRACTURA ALVEOLAR SIMPLE, INMOVILIZACIÓN | 5.00 | $6,573.60 |
| 1502 | TRA | FRACTURA CIGOMÁTICO-MALAR , CON PERDIDA DE SUBSTANCIA, DE PISO DE ORBITA | 37.00 | $48,644.64 |
| 1503 | TRA | FRACTURA COMPLEJO CIGOMÁTICO MALAR, ARCO CIGOMÁTICO | 40.00 | $52,588.80 |
| 1504 | TRA | FRACTURA LE FORT I, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 23.00 | $30,238.56 |
| 1505 | TRA | FRACTURA LE FORT II, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 28.00 | $36,812.16 |
| 1506 | TRA | FRACTURA LE FORT III, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 37.00 | $48,644.64 |
| 1507 | TRA | FRACTURA DE MALAR SIMPLE, INMOVILIZACIÓN EXTERNA. | 12.00 | $15,776.64 |
| 1508 | TRA | FRACTURA DE MALAR, REDUCCIÓN ABIERTA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1509 | TRA | FRACTURA DE MALAR, REDUCCIÓN ABIERTA C/INJERTO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1510 | TRA | FRACTURA DE MANDÍBULA COMP., INMOVILIZAC. Y OSTEOSÍNTESIS | 35.00 | $46,015.20 |
| 1511 | TRA | FRACTURA DE MANDÍBULA SIMPLE (INMOVILIZAC.) | 25.00 | $32,868.00 |
| 1512 | TRA | FRACTURA DE MANDÍBULA SIMPLE, INMOVILIZAC. Y OSTEOSÍNTESIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1513 | TRA | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO | 19.00 | $24,979.68 |
| 1514 | TRA | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO | 20.00 | $26,294.40 |
| 1515 | TRA | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1516 | TRA | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA | 21.00 | $27,609.12 |
| 1517 | TRA | BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN | 5.00 | $6,573.60 |
| 1518 | TRA | BIOPSIA ÓSEA ABIERTA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1519 | TRA | PUNCIÓN ARTICULAR DE ARTICULACIÓN MAYOR | 1.50 | $1,972.08 |
| 1520 | TRA | PUNCIÓN ARTICULAR DE ARTICULACIÓN MEDIA | 1.50 | $1,972.08 |
| 1521 | TRA | PUNCIÓN ARTICULAR DE ARTICULACIÓN MENOR | 1.50 | $1,972.08 |
| 1522 | TRA | FRACTURA DISTAL DE RADIO (COLLES) | 10.00 | $13,147.20 |
| 1523 | TRA | ARTROCENTESIS MAYOR | 12.00 | $15,776.64 |
| 1524 | TRA | ARTROCENTESIS MENOR | 10.00 | $13,147.20 |
| 1525 | URO | ABSCESO PERIRRENAL, DRENAJE DE | 25.00 | $32,868.00 |
| 1526 | URO | ABSCESO PERIURETRAL, DRENAJE DE | 17.00 | $22,350.24 |
| 1527 | URO | ABSCESO PROSTÁTICO, DRENAJE DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1528 | URO | CATÉTER DOBLE "J", COLOCACIÓN DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1529 | URO | CATÉTER PARA DIÁLISIS, INSTALACIÓN DE | 6.00 | $7,888.32 |
| 1530 | URO | CIRCUNCISIÓN EN ADULTO | 10.00 | $13,147.20 |
| 1531 | URO | CISTECTOMÍA CON SEGMENTO COLONICO | 64.00 | $84,142.08 |
| 1532 | URO | CISTECTOMÍA CON URETEROSTOMIA | 42.00 | $55,218.24 |
| 1533 | URO | CISTECTOMÍA PARCIAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 1534 | URO | CISTECTOMÍA TOTAL CON VEJIGA ILEAL | 83.00 | $109,121.76 |
| 1535 | URO | CISTOLITOTOMÍA | 28.00 | $36,812.16 |
| 1536 | URO | CISTOPEXIA PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO | 23.00 | $30,238.56 |
| 1537 | URO | CISTOPLASTIA CON HUSO DE INTESTINO | 64.00 | $84,142.08 |
| 1538 | URO | CISTOTOMÍA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1539 | URO | CISTOTOMÍA CON PIELOGRAFIA ASCENDENTE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1540 | URO | CLOACA, CIERRE DE EXTROFIA | 38.00 | $49,959.36 |
| 1541 | URO | CONDUCTO ILEAL | 60.00 | $78,883.20 |
| 1542 | URO | DECAPSULACION BILATERAL RENAL | 35.00 | $46,015.20 |
| 1543 | URO | DECAPSULACION UNILATERAL RENAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 1544 | URO | DIÁLISIS PERITONEAL AGUDA, HOSPITAL | 5.00 | $6,573.60 |
| 1545 | URO | DIVERTICULECTOMIA VESICAL | 25.00 | $32,868.00 |
| 1546 | URO | EPIDIDIMECTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1547 | URO | EPIDÍDIMO QUISTE, RESECCIÓN DE | 19.00 | $24,979.68 |
| 1548 | URO | EPISPADIAS, REPARACIÓN PLÁSTICA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1549 | URO | ESCROTO, DEBRIDACION DE ABSCESO | 3.00 | $3,944.16 |
| 1550 | URO | ESPERMATOCELECTOMIA | 18.00 | $23,664.96 |
| 1551 | URO | EXTROFIA VESICAL, TRATAMIENTO COMPLETO | 52.00 | $68,365.44 |
| 1552 | URO | FISTULA URETERO-CUTÁNEA, CIERRE DE | 28.00 | $36,812.16 |
| 1553 | URO | FISTULA URETERO-RECTAL , CIERRE DE | 39.00 | $51,274.08 |
| 1554 | URO | FISTULA URETERO-VAGINAL, CIERRE DE | 39.00 | $51,274.08 |
| 1555 | URO | FISTULA URETRAL, REPARACIÓN DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 1556 | URO | FISTULA VESICO-CUTÁNEA, CIERRE DE | 32.00 | $42,071.04 |
| 1557 | URO | FISTULA VESICO-ENTÉRICA, CIERRE DE | 35.00 | $46,015.20 |
| 1558 | URO | FISTULA VESICO-VAGINAL, CIERRE DE | 38.00 | $49,959.36 |
| 1559 | URO | FULGURACIÓN DE CONDILOMAS | 2.00 | $2,629.44 |
| 1560 | URO | HEMINEFRECTOMIA | 46.00 | $60,477.12 |
| 1561 | URO | HEMODIÁLISIS CRÓNICA O AGUDA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1562 | URO | HEMODIÁLISIS, FISTULA ARTERIO-VENOSA TIPO BRESIA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1563 | URO | HEMODIÁLISIS, FISTULA CEFÁLICO-HUMERAL | 10.00 | $13,147.20 |
| 1564 | URO | HEMODIÁLISIS, FISTULA UTILIZANDO INJERTO VASCULAR TIPO GORTEX | 10.00 | $13,147.20 |
| 1565 | URO | HEMOPERFUSION CON CARBÓN ACTIVADO O RESINA | 10.00 | $13,147.20 |
| 1566 | URO | HIDROCELE, PUNCIÓN DE | 2.00 | $2,629.44 |
| 1567 | URO | HIDROCELECTOMIA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1568 | URO | HIPOSPADIAS, REPARACIÓN PLÁSTICA (UNO O TRES) | 40.00 | $52,588.80 |
| 1569 | URO | LINFADENECTOMIA ABDOMINAL ALTA | 40.00 | $52,588.80 |
| 1570 | URO | LINFADENECTOMIA INGUINAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 1571 | URO | LINFADENECTOMIA PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA | 70.00 | $92,030.40 |
| 1572 | URO | LITIASIS EN URETERO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1573 | URO | LITIASIS EN URETERO, EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1574 | URO | LITIASIS EN URETRA, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA | 11.00 | $14,461.92 |
| 1575 | URO | LITIASIS VESICAL, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1576 | URO | LITIASIS VESICAL, EXTRACCIÓN POR CISTOTOMÍA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1577 | URO | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (POR SESIÓN), MÁXIMO TRES SESIONES | 30.00 | $39,441.60 |
| 1578 | URO | LITOTRIPSIA TRANSENDOSCOPICA PERCUTÁNEA RENAL, HIDRÁULICA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1579 | URO | LITOTRIPSIA TRANSENDOSCOPICA URETERAL, ULTRASÓNICA O ELECTROHIDRÁULICA | 32.00 | $42,071.04 |
| 1580 | URO | O ELECTROHIDRÁULICA | 20.00 | $26,294.40 |
| 1581 | URO | MANEJO MEDICO EN EL TRANSPLANTE RENAL (COMPLETO) | 45.00 | $59,162.40 |
| 1582 | URO | MEATOTOMIA UROLOGÍA | 3.00 | $3,944.16 |
| 1583 | URO | MEATOTOMIA MAS CISTOSCOPIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1584 | URO | MEATOPLASTIA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1585 | URO | NEFRECTOMÍA BILATERAL | 50.00 | $65,736.00 |
| 1586 | URO | NEFRECTOMÍA CON RODETE VESICAL | 40.00 | $52,588.80 |
| 1587 | URO | NEFRECTOMÍA DE DONADOR VIVO | 45.00 | $59,162.40 |
| 1588 | URO | NEFRECTOMÍA DE TRANSPLANTE | 30.00 | $39,441.60 |
| 1589 | URO | NEFRECTOMÍA DONADOR CADÁVER | 25.00 | $32,868.00 |
| 1590 | URO | NEFRECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER | 40.00 | $52,588.80 |
| 1591 | URO | NEFRECTOMÍA SIMPLE | 40.00 | $52,588.80 |
| 1592 | URO | NEFROLITOTOMIA | 37.00 | $48,644.64 |
| 1593 | URO | NEFROLITOTOMIA ANATROFICA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1594 | URO | NEFROLITOTOMIA PERCUTÁNEA | 58.00 | $76,253.76 |
| 1595 | URO | NEFROLITOTOMIA PERCUTÁNEA, SEGUNDO TIEMPO | 41.00 | $53,903.52 |
| 1596 | URO | NEFROPEXIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1597 | URO | NEFROSTOMIA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1598 | URO | NEFROSTOMIA PERCUTÁNEA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1599 | URO | NEFROURETEROTOMIA | 45.00 | $59,162.40 |
| 1600 | URO | ORQUIDOPEXIA BILATERAL UROLOGÍA | 30.00 | $39,441.60 |
| 1601 | URO | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL UROLOGÍA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1602 | URO | ORQUIECTOMIA BILATERAL | 29.00 | $38,126.88 |
| 1603 | URO | ORQUIECTOMIA RADICAL | 38.00 | $49,959.36 |
| 1604 | URO | ORQUIECTOMIA UNILATERAL | 20.00 | $26,294.40 |
| 1605 | URO | PENE, AMPUTACIÓN CON VACIAMIENTO DE GANGLIOS | 52.00 | $68,365.44 |
| 1606 | URO | PENE, AMPUTACIÓN PARCIAL | 28.00 | $36,812.16 |
| 1607 | URO | PENE, AMPUTACIÓN TOTAL | 38.00 | $49,959.36 |
| 1608 | URO | PIELOLITOTOMIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1609 | URO | PIELOLITOTOMIA CON NEFROSTOMIA | 37.00 | $48,644.64 |
| 1610 | URO | PIELOPLASTIA | 39.00 | $51,274.08 |
| 1611 | URO | PIELOPLASTIA POR ENDOUROLOGIA | 39.00 | $51,274.08 |
| 1612 | URO | POLIPECTOMIA VESICAL POR CISTOTOMÍA | 25.00 | $32,868.00 |
| 1613 | URO | PRIAPISMO, DERIVACIÓN SAFENO CAVERNOSO | 29.00 | $38,126.88 |
| 1614 | URO | PRIAPISMO, OTRO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 29.00 | $38,126.88 |
| 1615 | URO | PROSTATECTOMIA POR ADENOMA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1616 | URO | PROSTATECTOMIA RADICAL CON LINFADENECTOMIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1617 | URO | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA | 33.00 | $43,385.76 |
| 1618 | URO | PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL | 30.00 | $39,441.60 |
| 1619 | URO | QUISTE DE CORDÓN ESPERMÁTICO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 12.00 | $15,776.64 |
| 1620 | URO | QUISTE RENAL, MARSUPIALIZACION DE | 38.00 | $49,959.36 |
| 1621 | URO | QUISTE RENAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 36.00 | $47,329.92 |
| 1622 | URO | QUISTE RENAL, PUNCIÓN DE | 7.00 | $9,203.04 |
| 1623 | URO | RESECCIÓN DE CARÚNCULA URETRAL | 3.00 | $3,944.16 |
| 1624 | URO | REIMPLANTE URETRAL CON FLAP | 60.00 | $78,883.20 |
| 1625 | URO | RIÑÓN EN HERRADURA, TRATAMIENTO POR ESTENOSIS URETREROPIELICA | 37.00 | $48,644.64 |
| 1626 | URO | RIÑÓN EN HERRADURA, TRATAMIENTO POR LITIASIS | 37.00 | $48,644.64 |
| 1627 | URO | TESTÍCULO, COLOCACIÓN DE PRÓTESIS | 13.00 | $17,091.36 |
| 1628 | URO | TESTÍCULO, TORSIÓN DE, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO | 25.00 | $32,868.00 |
| 1629 | URO | TRANSPLANTE RENAL, EQUIPO QUIRÚRGICO COMPLETO | 100.00 | $131,472.00 |
| 1630 | URO | TUMOR VESICAL PEDICULADO, EXCERESIS DE | 27.00 | $35,497.44 |
| 1631 | URO | URETERO-URETERO ANASTOMOSIS | 30.00 | $39,441.60 |
| 1632 | URO | URETERO, DILATACIÓN CON BALÓN | 15.00 | $19,720.80 |
| 1633 | URO | URETERO, FERULIZACION DE | 13.00 | $17,091.36 |
| 1634 | URO | URETERO, REIMPLANTE DE | 45.00 | $59,162.40 |
| 1635 | URO | URETERO-PÉLVICA, ANASTOMOSIS O CORRECCIÓN DE ARTERIA RENAL ABERRANTE | 44.00 | $57,847.68 |
| 1636 | URO | URETERO-PIELOPLASTIA | 38.00 | $49,959.36 |
| 1637 | URO | URETEROCELE, TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE | 33.00 | $43,385.76 |
| 1638 | URO | URETEROCELECTOMIA | 33.00 | $43,385.76 |
| 1639 | URO | URETEROLITOTOMIA TERCIO INFERIOR | 41.00 | $53,903.52 |
| 1640 | URO | URETEROLITOTOMIA TERCIO MEDIO | 36.00 | $47,329.92 |
| 1641 | URO | URETEROLITOTOMIA TERCIO SUPERIOR | 39.00 | $51,274.08 |
| 1642 | URO | URETEROPIELOESTENOSIS, DILATACIÓN HIDRÁULICA | 17.00 | $22,350.24 |
| 1643 | URO | URETEROPLASTIA CON INJERTO | 46.00 | $60,477.12 |
| 1644 | URO | URETEROPLASTIA SIN INJERTO | 39.00 | $51,274.08 |
| 1645 | URO | URETEROPLASTIA CON PUBRECTOMIA | 50.00 | $65,736.00 |
| 1646 | URO | URETEROPLASTIA, TODO EL TRATAMIENTO | 50.00 | $65,736.00 |
| 1647 | URO | URETEROS A SIGMOIDES, ANASTOMOSIS DE | 44.00 | $57,847.68 |
| 1648 | URO | URETEROTOMIA INTERNA | 29.00 | $38,126.88 |
| 1649 | URO | URETRA FEMENINA, RECONSTRUCCION DE | 18.00 | $23,664.96 |
| 1650 | URO | URETRA ESTENOSIS, DILATACIÓN INICIAL, HOMBRES | 3.00 | $3,944.16 |
| 1651 | URO | URETRA ESTENOSIS, DILATACIÓN INICIAL, MUJERES | 3.00 | $3,944.16 |
| 1652 | URO | URETRA ESTENOSIS, DILATACIÓN SUBSECUENTE, HOMBRES | 2.00 | $2,629.44 |
| 1653 | URO | URETRA ESTENOSIS, DILATACIÓN SUBSECUENTE, MUJERES | 2.00 | $2,629.44 |
| 1654 | URO | URETRA, IMPLANTE DE ESPIRAL URETRAL | 17.00 | $22,350.24 |
| 1655 | URO | URETRA, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE LITIASIS EN | 11.00 | $14,461.92 |
| 1656 | URO | URETROTOMIA EXTERNA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1657 | URO | URETROTOMIA INTERNA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1658 | URO | URINOMA, DRENAJE | 17.00 | $22,350.24 |
| 1659 | URO | VAGINOPLASTIA MAS CLITORIDECTOMIA | 35.00 | $46,015.20 |
| 1660 | URO | VARICOCELECTOMIA UNILATERAL | 15.00 | $19,720.80 |
| 1661 | URO | VARICOCELECTOMIA UNILATERAL, REOPERACION | 20.00 | $26,294.40 |
| 1662 | URO | VEJIGA, RESECCIÓN ABIERTA DEL CUELLO | 26.00 | $34,182.72 |
| 1663 | URO | VEJIGA, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | 11.00 | $14,461.92 |
| 1664 | URO | VEJIGA, PLASTIA DEL CUELLO | 29.00 | $38,126.88 |
| 1665 | URO | VEJIGA, RESECCIÓN DEL CUELLO VÍA URETRAL EN | 25.00 | $32,868.00 |
| 1666 | URO | VEJIGA, RESECCIÓN POR TUMOR MALIGNO EN | 33.00 | $43,385.76 |
| 1667 | URO | BIOPSIA DE PRÓSTATA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1668 | URO | BIOPSIA INCISIONAL DE PRÓSTATA | 6.00 | $7,888.32 |
| 1669 | URO | BIOPSIA DE PRÓSTATA POR PUNCIÓN | 2.00 | $2,629.44 |
| 1670 | URO | BIOPSIA INCISIONAL DE TESTÍCULO | 14.00 | $18,406.08 |
| 1671 | URO | BIOPSIA DE TESTÍCULO POR PUNCIÓN | 5.00 | $6,573.60 |
| 1672 | URO | BIOPSIA RENAL ABIERTA | 22.00 | $28,923.84 |
| 1673 | URO | BIOPSIA RENAL CERRADA | 11.00 | $14,461.92 |
| 1674 | URO | BIOPSIA VESICAL TRANSENDOSCOPICA | 12.00 | $15,776.64 |
| 1675 | URO | CISTOSCOPIA | 5.00 | $6,573.60 |
| 1676 | URO | PIELOGRAFIA ASCENDENTE | 9.00 | $11,832.48 |
| 1677 | URO | TESTÍCULO, BIOPSIA BILATERAL DE; EN INFERTILIDAD | 8.00 | $10,517.76 |
| 1678 | URO | URETERORRENOSCOPIA | 15.00 | $19,720.80 |
| 1679 | URO | URETEROSCOPIA | 8.00 | $10,517.76 |
| 1680 | URG | INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE URGENCIA | 5.60 | $7,362.43 |
| 1681 | URO | CATÉTER DOBLE "J", RETIRO DE | 15.00 | $19,720.80 |
| 1682 | URO | ANGIOGRAFÍA RENAL | 25.00 | $32,868.00 |