

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

NÚMERO SAF-DGRMSG-LP-04-24

ANEXOS

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE ASEGURAMIENTO DE BIENES PATRIMONIALES Y DE PERSONAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÚNICAMENTE PARA LA PARTIDA 9 SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES “VA SEGUR@”, POR EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Nota: Los Anexos (en los casos que apliquen) deberán ser reproducidos por cada licitante en papel membretado de la empresa en la que señale nombre, denominación o razón social de la empresa, teléfono y correo electrónico y la firma autógrafa del representante legal del licitante, donde sea requerida, debiendo respetar su contenido preferentemente, en el orden indicado.

ANEXO UNO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO TÉCNICO 2024Tabla de
contenido

1.	POBLACIÓN ASEGURADA.....	45
2.	VIGENCIA DE LA PÓLIZA.....	46
3.	PLAN DE ASEGURAMIENTO.....	46
	3.1 Procedimiento de acceso.....	46
	3.2 Coberturas y Sumas Aseguradas.....	48
	3.3 Accidentes cubiertos.....	53
	3.4 Accidentes excluidos.....	54
4.	EMISIÓN DE LA PÓLIZA.....	54
5.	ADMINISTRACIÓN.....	54
	5.1 Especificaciones del funcionamiento.....	55
	5.2 Infraestructura Médica y de Servicios.....	56
	5.3 Difusión y Capacitación.....	58
	5.4 Informes, Reportes, Expedientes e Información Adicional Generada.....	59
	5.5 Niveles de Atención, Estándares de Servicio, Mecanismos de Evaluación e Indicadores de Calidad.....	63
6.	CONCURRENCIA DE SEGUROS.....	65
7.	PRESCRIPCIÓN.....	65
8.	DEFINICIONES.....	65
9.	VALORES AGREGADOS SIN COSTO ADICIONAL.....	66
10.	CONTENIDO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE SU PROPUESTA.....	67

PLAN DE ASEGURAMIENTO

1. POBLACIÓN ASEGURADA

El servicio de aseguramiento y atención médica de urgencia en caso de accidente escolar ampara a:

- 1) 1,900,000 alumnos y alumnas de escuelas públicas de nivel básico (preescolar, primaria, secundaria), y nivel medio superior que se ubiquen en la Ciudad de México, entre ellos también se consideran:
 - Alumnas y alumnos inscritos en Estancias Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), Centros de Bienestar Social Urbano (CBSU), Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-Ciudad de México); Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México (SECTEI); Centros de Atención Múltiple (CAM); Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI); Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) en la Ciudad de México; Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), de Santa Martha Acatitla, sin límite de edad; Centro de Educación Preescolar y Primaria STUNAM (CEPPSTUNAM); Escuelas Técnico Profesional de Danza Clásica y de Danza Contemporánea de la Secretaría de Cultura de la Ciudad México; Centros de Educación Artística (CEDART) y Escuelas de iniciación artística y medio superior (Teatro, Música, Danza y Artes Plásticas y Visuales) del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL), y al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
 - Beneficiarias y beneficiarios de los programas sociales educativos del Gobierno de la Ciudad vigentes, que participen en actividades educativas, culturales, medioambientales organizadas por la Autoridad Educativa, siempre que sean alumnas o alumnos inscritos en escuelas públicas de nivel básico (preescolar, primaria, secundaria) y nivel medio superior; que se ubiquen en la Ciudad de México, en todas las actividades educativas, culturales, medioambientales y demás que realicen.
 - Menores inscritos en internados públicos de la Ciudad de México, cuyo horario de permanencia corresponda a las 24 horas del día de lunes a viernes. En este caso el servicio de aseguramiento es cobertura total; es decir, garantiza la atención de todo tipo de accidentes en actividades escolares o extraescolares. El aseguramiento incluye a docentes responsables de grupo y cuidadores nocturnos de las y los menores, en el mismo horario.
- 2) 70,000 docentes, trabajadores(as) educativos(as) o escolares, servidores(as) públicos y prestadores(as) de servicios que laboren o brinden algún servicio o actividad en beneficio de las y los alumnos asegurados, ya sea administrativo o sustantivo por ejemplo: inspector(a), director(a), subdirector(a), personal secretarial, trabajador(a) social, orientador(a) educativo(a), prefectos(as), Asesor Técnico Pedagógico (ATP), intendente o conserje; mismos que son enunciativos más no limitativos, por lo cual se debe considera entre otros a:
 - Talleristas, monitores, encargados, coordinadores escolares, promotores, asesores de programas, auxiliares administrativos y becarios adscritos a los Programas Sociales educativos del Gobierno de la Ciudad de México vigentes; Estancias Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), Centros de Bienestar Social Urbano (CBSU), Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CIUDAD DE MÉXICO); Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México; Centros de Atención Múltiple (CAM); Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI); Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) en la Ciudad de México; Centro de Educación Preescolar y Primaria STUNAM (CEPPSTUNAM); Escuelas técnico profesional de Danza Clásica y Escuelas técnico profesional de Danza Contemporánea de la Secretaría de Cultura de la Ciudad México; Centros de Educación Artística (CEDART) y Escuelas de iniciación artística y medio superior (Teatro, Música, Danza y Artes Plásticas y Visuales) del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL) ,y al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
- 3) Personas que se encuentren exclusivamente al interior de las instalaciones del Fideicomiso Bienestar Educativo, y en la fila de espera (aunque estas salgan de las puertas del Fideicomiso Bienestar Educativo); ya sea realizando algún trámite o servicio en beneficio de las y los alumnos asegurados.

Es necesario precisar que independientemente de que las dependencias educativas cambien de denominación, el servicio de aseguramiento y atención médica de urgencias será vigente en caso de accidente escolar para la POBLACIÓN ASEGURADA a la que hace referencia el presente Anexo Técnico numeral 1 (uno), incisos a), b) y c).

2. VIGENCIA DE LA POLIZA

La vigencia del seguro será a partir de las 00:00 horas del día 1º de agosto de 2024 hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2024.

3. PLAN DE ASEGURAMIENTO

El servicio de aseguramiento tiene por objeto la protección y el cuidado necesario para preservar la integridad física, psicológica y social de la totalidad de la población descrita en el numeral **1. POBLACIÓN ASEGURADA**, y de todos aquellos casos que cumplan con alguna de las características de dicha población que determine la Dirección General del Fideicomiso Bienestar Educativo y que, por tanto, "LA ASEGURADORA" estará obligada a brindar la atención médica de urgencia en caso de requerirlo, amparando cualquier tipo de accidente o muerte accidental, siempre y cuando el accidente haya ocurrido en actividades escolares; en los trayectos ininterrumpidos de su casa a la escuela y viceversa; en inscripciones, trámites escolares y actividades extraescolares especificados en el numeral **3.3 Accidentes Cubiertos**.

Se considera accidente a toda lesión corporal sufrida involuntariamente por la persona asegurada como consecuencia directa de una causa súbita, externa, violenta y fortuita.

El servicio de aseguramiento y atención médica de urgencia comprende servicios médicos generales, especializados y hospitalarios; estudios y pruebas de laboratorio; medicamentos, materiales de curación, trasplantes de órganos, aparatos médicos, terapias físicas, terapias psicológicas, durante y después de la atención médica, cuando la persona accidentada así lo requiera, rehabilitación, operaciones reconstructivas, servicio de ambulancia y todo lo necesario para preservar la integridad física y social, así como restablecer la salud de la **POBLACIÓN ASEGURADA** descrita en el numeral **1.**, del presente anexo técnico, derivado de accidentes escolares, desde el momento del siniestro y hasta que se encuentren en condiciones óptimas de volver a sus estudios o a su trabajo.

3.1 Procedimiento de Acceso

El servicio médico se otorgará de forma inmediata a la persona asegurada, para lo cual se necesita dar aviso a "LA ASEGURADORA" para ser atendido a la brevedad.

1. Comunicarse al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto al número de emergencia 800 022 0067, el ejecutivo de atención telefónica pedirá detalles del siniestro ocurrido.
 - a) Si el accidente o siniestro ocurre en las instalaciones de la escuela, la o el director, docente o la autoridad escolar responsable, deberá realizar la llamada telefónica. Asimismo, de manera simultánea deberá informar al padre, madre o tutor(a) del alumno(a) o si fuera el caso, al familiar directo del docente, servidor(a) público o prestador(a) de servicios accidentado para informar la situación y coordinar el seguimiento de atención y servicio que se brindará de manera gratuita a través de "LA ASEGURADORA".
 - b) Si el accidente o siniestro ocurre en los trayectos que realicen desde su domicilio hasta la escuela y viceversa de manera ininterrumpida, en inscripciones y trámites escolares, el padre, madre, tutor(a), familiar de la persona asegurada, director(a), maestro(a) o autoridad escolar responsable, deberá realizar la llamada telefónica. Asimismo, de manera simultánea deberá informar al director(a), docente o la autoridad escolar del alumno (a) para informar la situación y coordinar el seguimiento de atención y servicio que se brindará de manera gratuita a través de "LA ASEGURADORA".
 - c) Si el accidente o siniestro ocurre en una actividad educativa extraescolar, la persona organizadora de la actividad y/o responsable de la misma, tales como el director(a), docente, prestador(a) de servicios o servidor(a) público de la Autoridad Educativa Federal o del Gobierno de la Ciudad de México, será la persona encargada de reportar el accidente al Centro de Atención Telefónica o Línea de Primer Contacto. Asimismo, de manera simultánea deberá comunicarlo a la madre, padre, tutores(as) o familiar de la persona asegurada para informar la situación y coordinar el seguimiento de atención y servicio que se brindará de manera gratuita a través de "LA ASEGURADORA".
2. Descargar el "Aviso de Accidente" de la página <https://www.bienestareducativo.cdmx.gob.mx/va-seguro>, el cual deberá estar debidamente requisitado.

- a) Si el accidente o siniestro ocurre en las instalaciones de la escuela; en los trayectos que realicen desde su domicilio hasta la escuela o viceversa de manera ininterrumpida, en inscripciones y trámites escolares; el "Aviso de Accidentes" deberá estar sellado y firmado por el Director(a) de la escuela pública ubicada en la Ciudad de México.
 - b) Si el accidente o siniestro ocurre en una actividad educativa extraescolar (consultar apartado de accidentes o riesgos cubiertos), deberá estar sellado y firmado por la persona organizadora de la actividad y/o responsable de la misma, por el director(a) de la escuela pública ubicada en la Ciudad de México, prestador(a) de servicios o servidor(a) público de la Autoridad Educativa Federal o del Gobierno de la Ciudad de México.
3. El ejecutivo telefónico de "LA ASEGURADORA" levantará un reporte del siniestro con los datos de la persona asegurada como: nombre, edad, grado escolar, así como el nombre y dirección de la escuela, y datos que pueden ser necesarios para canalizar a la persona asegurada donde será atendida. Con la valoración del reporte se indicará, a la persona que realizó la llamada al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto, el hospital o clínica de la red hospitalaria donde será atendida, la dirección y los pasos a seguir para el llenado del "Aviso de Accidente", así mismo, se le notificará que el servicio médico es gratuito e integral, es decir, que incluye consulta médica general, medicamentos, si fuera necesario médico especialista, cirugía y todo lo necesario para su bienestar.
4. La persona responsable de trasladar la persona asegurada al hospital asignado deberá acudir al Área de Urgencias para que se le proporcione la atención médica y presentar:

Alumnos(as)	Maestros(as), servidores(as) públicos(as) y prestadores(as) de servicios
"Aviso de Accidente" debidamente requisitado. (firmado y sellado)	"Aviso de Accidente" debidamente requisitado. (firmado y sellado)
Credencial o constancia escolar vigentes	Credencial o constancia laboral vigentes
Identificación oficial de padre, madre o tutor(a) vigente	Identificación oficial de la persona accidentada y/o de la persona acompañante vigentes

Cabe señalar, que con la finalidad de proteger la integridad física y psicológica de las personas aseguradas, en caso de no contar con el "Aviso de Accidente" debidamente requisitado, se deberá mostrar algún documento, carta expedida por la escuela o credencial que compruebe cumplir con los requisitos de acceso, o en caso de no presentar ninguno de los anteriores se deberá dejar una identificación oficial de la madre, padre o tutores(as) en resguardo y será devuelta una vez que se integre el "Aviso de Accidente" debidamente requisitado.

5. El hospital proporcionará, a la persona lesionada, la atención médica de inmediato. La atención y asistencia médica incluye la consulta, valoración y medicamento; en el caso que se requiera, el internamiento hospitalario y la intervención quirúrgica, así como el suministro de aparatos de prótesis y ortopédicos que se consideren necesarios para preservar la integridad física, además de atención psicológica y social de las personas aseguradas. También incluye, el tratamiento de rehabilitación necesaria para la curación, así como las pruebas médicas necesarias para el diagnóstico o tratamiento, de ser necesario, un especialista y todo lo necesario para garantizar su bienestar. "LA ASEGURADORA" deberá supervisar que la atención médica que reciban las personas aseguradas por parte del hospital o clínica sea de forma diligente, eficiente, con buen trato, sentido común y calidez humana. Adicionalmente, le proporcionará a la madre, padre, tutores(as) o familiares de la persona asegurada la información sobre las coberturas y alcances del programa para su conocimiento, de manera impresa o electrónica. Todos los servicios hospitalarios deberán ser de calidad y apegados a los derechos aplicables, establecidos en el Art. 72, de la Ley General de Educación y el Art. 13 fracción IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
6. En los casos en los que es necesario la atención subsecuente o la cita abierta, y con la finalidad de garantizar la recuperación total de la persona asegurada, el médico tratante deberá informar a los familiares de la persona asegurada para solicitar la siguiente cita a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto. "LA ASEGURADORA" deberá gestionar ante el hospital o clínica la cita siguiente e informar a los familiares para que acudan en la fecha y horario establecido. En ese sentido, una vez solicitada la cita subsecuente "LA ASEGURADORA" deberá ofertar tres clínicas cercanas al domicilio de la persona asegurada, con la finalidad de que derivado de la lejanía de la clínica u hospital, no se vea interrumpido el tratamiento médico de la persona asegurada.

7. En caso de que la atención médica sobrepase la suma asegurada, es el hospital quien deberá informar a "LA ASEGURADORA", para que su ejecutivo de siniestro y médico valoren y analicen el informe médico y dentro de un máximo de 48 horas, deberá canalizar y dar la continuidad de la asistencia médica, debiendo solicitar en caso de agotamiento de la suma básica la ampliación como caso especial al Fideicomiso Bienestar Educativo, a través de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.
8. El Fideicomiso Bienestar Educativo, a través de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros dará su autorización para la ampliación de cobertura informando al responsable de la cuenta, mediante llamada telefónica o correo electrónico; así mismo enviará un oficio para dejar constancia de las ampliaciones que han sido autorizadas, la aseguradora deberá estar informando mediante correo electrónico sobre estatus, evolución y avance en la salud de la persona asegurada.
9. Al concluir la atención médica, el hospital, entregará el formato "HOJA DE SALIDA" en cual fungirá como alta médica y contará con indicaciones del cuidado de la lesión y procedimiento de citas subsecuentes.
10. En los casos en que se hayan efectuado gastos médicos provocados por la urgencia o la distancia del siniestro y no haya sido posible canalizarlo a los hospitales con los que tenga convenio celebrado y posterior al reporte del accidente dentro de los términos establecidos "LA ASEGURADORA", podrá realizar el trámite de "REEMBOLSO" de gastos médicos por accidente de la persona asegurada, para lo cual deberá acudir al Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo.
11. En caso de fallecimiento de las personas aseguradas y posterior al reporte del accidente dentro de los términos establecidos, las y los beneficiarios deberán acudir al Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo para el trámite y asesoría correspondiente.
12. Para llevar a cabo el trámite de gastos funerarios de la persona asegurada, el cual se dará en un plazo máximo de 24 horas, mismo que se descontará de la suma asegurada por muerte accidental, los(as) beneficiarios(as) deberán acudir al Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo, previo reporte del accidente dentro de los términos establecidos.
13. Para la tramitación de las coberturas por concepto de apoyo por invalidez para 50 casos especiales del apartado b, pérdidas orgánicas "escala b", reembolso de gastos funerarios (menores de 12 años) y apoyo por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o muerte accidental del padre, madre o tutor(a) de las y los alumnos asegurados, los(as) beneficiarios(as) deberán acudir al Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo, previo reporte del accidente dentro de los términos establecidos.
14. En caso de que se presente una situación de contingencia, desastre o emergencia en la Ciudad de México, los procedimientos de acceso al programa social, podrán variar, conforme a lo establecido en el presente Anexo Técnico. Considerando que, con la finalidad de salvaguardar la integridad física de la persona asegurada lesionada, se otorgará atención médica sin los documentos solicitados, con el compromiso de madres y padres de familia, autoridades educativas y dependencias de gobierno de integrarlo de manera posterior. El protocolo en caso de contingencia será elaborado por "LA ASEGURADORA", y la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

3.2 Coberturas y Sumas Aseguradas

"LA ASEGURADORA" tendrá la responsabilidad de pagar todos los gastos que se generen por la aplicación del seguro objeto del contrato; así como las gestiones y trámites de carácter oneroso que sean un requisito para hacer válido el seguro.

Si fuera necesario brindará el servicio de traslado de la persona asegurada del lugar del siniestro hacia el hospital al que sea canalizado, previa valoración de la misma "LA ASEGURADORA". Lo anterior, para salvaguardar la integridad física de la persona asegurada.

La siguiente tabla muestra las coberturas y las sumas aseguradas:

No.	Cobertura	Suma asegurada
a.	Gastos médicos por accidente (pago directo)	\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)
b.	Gastos médicos por accidente (pago directo) para 50 casos especiales	Hasta \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)

c.	Apoyo por invalidez para los 50 casos especiales del apartado b.	\$50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
d.	Pérdidas orgánicas "Escala B"	\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)
e.	Muerte accidental	\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)
f.	Muerte accidental con violencia a consecuencia de robo, agresión o asalto en las actividades amparadas	\$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.)
g.	Muerte accidental colectiva en la escuela o actividad extraescolar a consecuencia de incendio	\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)
h.	Muerte accidental a consecuencia de bullying o acoso escolar	\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)
i.	Gastos funerarios de la persona asegurada en un plazo máximo de 24 horas que se descontarán de la suma asegurada por muerte accidental	\$25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.)
J.	Reembolso de gastos funerarios (menores de 12 años)	\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)
k.	Apoyo por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o muerte accidental del padre, madre o tutor de las y los alumnos asegurados	\$25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.)
l.	Deducible	\$0.00 (Cero pesos 00/100 M.N.)

Las coberturas finalizarán para cada uno de los casos, hasta agotarse la suma asegurada establecida para cada una de estas.

El reporte del siniestro se deberá realizar a más tardar dentro de las 72 horas, posteriores al accidente escolar, siempre y cuando no se haya hecho uso de su seguridad social, seguro institucional o atención médica, por parte de alguna institución gubernamental o privada.

3.2.1 Gastos médicos por accidente (pago directo)

A partir del levantamiento del siniestro, "LA ASEGURADORA" realizará el pago directo de manera inmediata a los proveedores de servicios con quien tiene convenio y que salvaguardan la integridad física y psicológica de la población asegurada descrita en el numeral 1. **POBLACIÓN ASEGURADA** de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.1 **Procedimiento de Acceso**. La suma asegurada básica para gastos médicos por accidente es de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto, la persona asegurada tuviera que someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, o bien presentará secuelas por las que tuviera que volver a hospitalizarse, podrá hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicamentos o estudios de laboratorio y de gabinete, "LA ASEGURADORA" atenderá sin que la persona asegurada desembolse cantidad alguna.

En caso de haberse efectuado gastos médicos provocados por la urgencia o la distancia del siniestro y no haya sido posible canalizar a la persona asegurada a los hospitales con los que se tenga convenio celebrado, se podrá realizar el trámite de "REEMBOLSO" a causa de un accidente amparado en la póliza del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@", dentro de los 99 días naturales siguientes a la fecha de ocurrido el mismo, el cual procederá previa autorización de la misma y se pagará al familiar o persona que acredite la realización de los gastos.

Este trámite de "REEMBOLSO" se realizará en el Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo, ubicado en Calle Bucareli #134, piso 7, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06040, Ciudad de México con la siguiente documentación:

- El "Aviso de Accidente" conforme al numeral 3.1 **Procedimiento de Acceso** del presente Anexo Técnico;
- Formato solicitud de reclamación y aviso de privacidad (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA", en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto);
- Credencial y/o constancia escolar vigente (copia y original para cotejo);
- Informe Médico firmado por el médico tratante (copia y original para cotejo);
- Estudios realizados completos, incluyendo placas de rayos X, interpretación etc., (copia y original para cotejo);
- Recetas firmadas por el médico tratante (copia y original para cotejo);
- Comprobantes con todos los requisitos fiscales (facturas) a nombre del padre, madre, tutor(a) o persona que acredite la realización del gasto;
- Identificación oficial con fotografía de quien cobre el reembolso (INE, Pasaporte, Licencia de conducir, Cédula Profesional o Cartilla Militar);
- Solicitud firmada para la forma de pago a través de cheque o transferencia interbancaria (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA" en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del

familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto). En caso de elegir transferencia interbancaria deberá presentar número de cuenta y clabe interbancaria.

El pago se realizará en un término máximo de 10 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación.

3.2.2 Gastos médicos por accidente (pago directo) para 50 casos especiales

Se establecen un máximo de 50 (cincuenta) "casos especiales", para que las y los asegurados reciban atención médica de urgencia en caso de requerirlo y que no admitan demora durante el periodo del contrato, a los cuales se les podrá ampliar la suma asegurada por la presente cobertura de gastos médicos y servicios hospitalarios hasta \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.), tomando en cuenta que estos casos son extraordinarios para proteger y salvaguardar la integridad física de la persona asegurada. "LA ASEGURADORA", tendrá la responsabilidad de dar puntual seguimiento a las atenciones y servicios que brinde, por lo que informará por escrito, a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, cuando esté por agotarse la suma asegurada, con la finalidad de que la Subdirección autorice la ampliación de la cobertura de los casos especiales, misma que hará por escrito, para facilitar la gestión de los trámites de las y los beneficiarios.

De manera supletoria o por ausencia del o la titular de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, la autorización la podrá realizar la Dirección de Educación Garantizada y Aseguramiento.

La aseguradora preverá aquellos casos que pudieran convertirse en casos especiales el año fiscal siguiente, por lo que entregará a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, a más tardar el 20 de diciembre, el listado de personas accidentadas durante el año que, conforme a la valoración médica, requerirán para su continuidad por la Aseguradora durante el siguiente año fiscal, la autorización de mayor suma asegurada (casos especiales).

3.2.3 Apoyo por invalidez para los 50 casos especiales del apartado b.

El seguro comprende dentro de los 50 (cincuenta) casos especiales el pago de un apoyo por invalidez, si a consecuencia de un accidente escolar pierde la persona asegurada, por lo menos, un 70% de su capacidad para estudiar o trabajar, actual o futura, de acuerdo a la evaluación que deberá presentar con el respectivo reporte médico sobre el estado de su salud. "LA ASEGURADORA" pagará en una sola exhibición la suma asegurada de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), una vez declarada la invalidez. Cuando por causa del accidente se produzcan alteraciones o modificaciones en los niveles de salud de una enfermedad congénita y por esa razón sobrevenga la invalidez, "LA ASEGURADORA" deberá cubrir la póliza de seguro, siempre y cuando ocurra en las instalaciones escolares, en las actividades extraescolares o en el trayecto de casa-escuela o viceversa de manera ininterrumpida.

Para acceder al apoyo por invalidez la persona asegurada y/o la persona responsable de la persona asegurada, deberán acudir al Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo, donde se les indicará el procedimiento a seguir; así como los documentos que deberán proporcionar para proceder al pago de la suma asegurada correspondiente.

El pago se realizará en un término máximo de 10 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación.

3.2.4 Pérdidas orgánicas

La cobertura por pérdidas orgánicas, se entiende como la pérdida de cualquiera de las partes citadas en la TABLA INDEMNIZACIÓN ESCALA B que se presenta más adelante, ya sea por amputación quirúrgica o traumática de esa extremidad completa, o bien su anquilosamiento total, por pérdida de un ojo, ó pérdida completa e irreparable de la vista.

La suma asegurada por pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente cubierto, es de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.), y se otorgará conforme a los porcentajes de indemnización establecidos en la TABLA INDEMNIZACIÓN ESCALA B que se presenta a continuación y no se aplicarán límites de edad para el pago.

TABLA INDEMNIZACIÓN ESCALA B	
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo.	100%
Aparato reproductor.	100%
Una mano o un pie.	50%
La vista de un ojo.	50%
El pulgar de cualquier mano.	15%
El índice de cualquier mano.	10%
Amputación parcial de una mano comprendiendo todos los dedos.	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice.	25%
La audición total e irreversible de ambos oídos.	50%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar.	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm de un miembro inferior.	15%

El dedo medio, el anular o el meñique.	5%
Extirpación, amputación o pérdida de otro miembro que no esté considerado.	50%

El trámite de "INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS", se realizará en el Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA" en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo, solicitando la siguiente documentación.

- El "Aviso de Accidente" conforme al numeral **3.1 Procedimiento de Acceso** del presente Anexo Técnico;
- Formato solicitud de reclamación y aviso de privacidad (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA" en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto);
- Credencial y/o constancia escolar vigente e identificación oficial para mayores de edad (copia y original para cotejo);
- Estudios que avalen la pérdida orgánica;
- Informe Médico firmado por el médico tratante (copia y original para cotejo);
- Documento que compruebe el parentesco con la persona asegurada (copia y original para cotejo);
- Identificación oficial con fotografía del familiar que cobrará la indemnización, como INE, Pasaporte, Licencia de conducir, Cédula Profesional o Cartilla Militar (copia y original para cotejo);
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses (copia y original para cotejo);
- Solicitud firmada para la forma de pago a través de cheque o transferencia interbancaria (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA" en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto). En caso de elegir transferencia interbancaria deberá presentar número de cuenta y clabe interbancaria.

El pago se realizará en un término máximo de 10 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación.

Y se pagará conforme al nivel de parentesco establecido en el Código Civil del Distrito Federal a las y los beneficiarios en el siguiente orden:

PARA ALUMNOS(AS)	PARA MAESTROS(AS), SERVIDORES(AS) PÚBLICOS Y/O PRESTADORES(AS) DE SERVICIOS
Cónyuge	Cónyuge
Padre y Madre	Hijos(as)
Madre o padre que esté a cargo de su manutención	Padres
Hermanos(as)	Hermanos(as)
Abuelos(as) que estén a cargo de su manutención	

3.2.5 Muerte accidental

En caso de fallecimiento, el Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto y/o el Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA" en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo indicará el procedimiento a seguir, así como los documentos que deberán proporcionar para proceder al pago de la suma asegurada.

En caso de muerte accidental de la persona asegurada a causa de un accidente amparado en la póliza del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@", "LA ASEGURADORA" pagará la suma de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.), por persona asegurada.

En caso de muerte con violencia a consecuencia de robo, agresión o asalto ocurrido en las actividades establecidas en el numeral **3.1 Procedimiento de Acceso**, la suma asegurada será de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.), por persona asegurada.

Para casos de muerte accidental colectiva que ocurra en la escuela, o en cualquier actividad extraescolar y que sea a consecuencia de un incendio, la suma asegurada será de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.), por persona asegurada. Dicha cantidad se pagará a quien resulte beneficiario(a), en parte proporcional o total del seguro, de acuerdo a los documentos que los acrediten como tal. Dicha indemnización se pagará conforme al nivel de parentesco establecido en el Código Civil del Distrito Federal a las y los beneficiarios en el siguiente orden:

PARA ALUMNOS(AS)	PARA MAESTROS(AS), SERVIDORES(AS) PÚBLICOS Y/O PRESTADORES(AS) DE SERVICIOS
Cónyuge	Cónyuge
Padre y Madre	Hijos(as)
Madre o padre que esté a cargo de su manutención	Padres
Hermanos(as)	Hermanos(as)
Abuelos(as) que estén a cargo de su manutención	

La documentación necesaria que deberán entregar las personas familiares y/o beneficiarios(as) de la persona asegurada en el Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo será la siguiente:

- El "Aviso de Accidente" conforme al numeral **3.1 Procedimiento de Acceso** del presente Anexo Técnico;
- Formato solicitud de reclamación y aviso de privacidad (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA", en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto);
- Credencial y/o constancia escolar vigente (copia y original para cotejo);
- Acta de nacimiento de la persona asegurada (original o copia certificada), en caso de que la o el beneficiario de la persona asegurada no se encuentre incluido en el acta de nacimiento por el nivel de parentesco, se deberá incluir documento que acredite el carácter de la persona que ejerza la patria potestad o la tutela de la persona asegurada o en su caso que acredite el parentesco de la persona asegurada fallecida;
- Acta de defunción de la persona asegurada (original o copia certificada);
- En caso de que la persona asegurada sea casada, deberá entregar acta de matrimonio y/o concubinato (original o copia certificada);
- Identificación oficial con fotografía del familiar y beneficiario(a) de la persona asegurada, como INE, Pasaporte, Licencia de conducir, Cédula Profesional o Cartilla Militar (copia y original para cotejo);
- Actuaciones Ministeriales completas (copia simple o certificada);
- Solicitud firmada para la forma de pago a través de cheque o transferencia interbancaria (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA", en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto). En caso de elegir transferencia interbancaria deberá presentar número de cuenta y clabe interbancaria.

Finalmente, para los casos de agresión personal o colectiva; se establece que, si el fallecimiento ocurre por bullying o acoso escolar, la suma asegurada a indemnizar será de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).

En adición a lo anterior, y de manera excepcional, se deberá otorgar a la persona beneficiaria en un plazo máximo de 24 horas la cantidad de \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.), para gastos funerarios de la persona asegurada fallecida, cantidad que se descontará de la suma asegurada básica, manifestando lo anterior bajo protesta de decir verdad de forma independiente.

En el caso que deban entregarse copias certificadas de actuaciones ante el Ministerio Público, el costo de estos documentos será a cuenta de "LA ASEGURADORA", ya que es un requisito que deberá integrar en sus expedientes.

El pago se realizará en un término máximo de 10 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación.

3.2.6 Apoyo por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o muerte accidental del padre, madre o tutor(a) de las y los alumnos asegurados

De forma adicional, para el caso de alumnos(as), se establece el beneficio de "un apoyo por invalidez total y permanente", a consecuencia de un accidente o por muerte accidental del padre, madre o tutor(a), mismo que será aplicable con independencia de la utilización de cualquiera de las coberturas señaladas en el presente instrumento, consistiendo en el otorgamiento de la cantidad de \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.), que serán otorgados en una sola exhibición.

La documentación necesaria que deberán entregar en el Módulo de Atención Personalizada establecido por "LA ASEGURADORA", en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo será la siguiente:

- Credencial y/o constancia escolar vigente (copia y original para cotejo);

- Acta de nacimiento del alumno(a) asegurado(a) (original o copia certificada), en caso de que la o el beneficiario de la persona asegurada no se encuentre incluido en el acta de nacimiento por el nivel de parentesco, se deberá incluir documento que acredite el carácter de la persona que ejerza la patria potestad o la tutela de la persona asegurada o en su caso que acredite el parentesco de la persona asegurada fallecida;
- Acta de defunción del padre, madre o tutor(a) (original o copia certificada);
- Identificación oficial con fotografía de la persona asegurada en caso de ser mayor de edad; en el caso de ser menor de edad, del padre, madre o tutor(a) acreditado(a) para recibir el apoyo por invalidez, como INE, Pasaporte, Licencia de conducir, Cédula Profesional o Cartilla Militar (original y copia, para cotejo);
- Actuaciones Ministeriales completas (copias certificadas);
- Solicitud firmada para la forma de pago a través de cheque o transferencia interbancaria (que será proporcionado por "LA ASEGURADORA" en el Módulo de Atención Personalizada o a través de correo electrónico previa solicitud del familiar al Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto). En caso de elegir transferencia interbancaria deberá presentar número de cuenta y clave interbancaria.

En el caso que deban entregarse copias certificadas de actuaciones ante el Ministerio Público, el costo correrá a cargo de "LA ASEGURADORA", ya que es un requisito que deberá obrar en sus expedientes.

El pago se realizará en un término máximo de 10 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación.

3.2.7 Deducible

No aplica ningún pago de deducible derivado de los siniestros que se presenten

3.3 Accidentes Cubiertos

Se asegura a la **POBLACIÓN ASEGURADA** inciso a) y b) del numeral 1. mientras estén realizando actividades dentro de la escuela; en los trayectos de domicilio a la escuela y viceversa, de manera ininterrumpida; en inscripciones, trámites escolares o administrativos, así como en actividades extraescolares derivadas de un evento educativo, cívico, cultural, ecológico, deportivo, cursos de verano o durante periodos vacacionales organizados por las autoridades educativas o por instituciones del Gobierno de la Ciudad de México y las Alcaldías. Estas actividades son programadas y supervisadas por la o el director de los planteles o por la Autoridad Educativa Federal o personal de la Ciudad de México que la organice. Incluye excursiones o visitas educativas, deportivas, culturales, ecológicas o de algún otro tipo donde el fin sea educativo y al interior de la República Mexicana. Para el caso del personal de los Programas Sociales Educativos del Gobierno de la Ciudad de México vigentes, además de la cobertura antes descrita se cubrirán sus trayectos entre escuelas y centros de trabajo.

Así mismo, es necesario precisar que hay asegurados, estipulados en los incisos a) y b) del numeral 1. **POBLACIÓN ASEGURADA**, que durante su trayecto casa escuela – escuela casa, se trasladan en vehículo particular, motocicleta y/o bicicleta y existen ocasiones en las que se requiere hacer escala obligada en gasolinera o refaccionaria. Si ocurriera un accidente, dicha escala no deberá ser considerada como interrupción del traslado directo, y deberá ser atendido por la aseguradora.

De igual forma, se contempla la cobertura contra accidentes para docentes y trabajadores(as) educativos(as) o escolares estipulados en el inciso b) del numeral 1. **POBLACIÓN ASEGURADA** que realicen actividades durante la jornada administrativa, por ejemplo: el Consejo Técnico Escolar y Taller Intensivo de Formación Continua para Docentes sobre los Nuevos Planes y Programas de Estudio, y aunque, durante dichas actividades las y los estudiantes no están presentes, éstas son en beneficio del alumnado. También se les cubrirá contra accidentes cuando como parte de sus actividades laborales, se trasladen de un plantel a otro, sin interrupción alguna.

La cobertura incluye accidentes colectivos ocurridos en actividades escolares, que surgen de fenómenos naturales que ponen en riesgo la integridad física de las y los asegurados, como el caso de riesgos hidrometeorológicos, inundaciones y tormentas que provoquen una epidemia, granizo de gran tamaño, etc., así como riesgos geológicos, sismos, derrumbes y/o desgajamientos.

El servicio de aseguramiento incluye los gastos médicos por parto prematuro o aborto espontáneo derivados de un accidente escolar que ponga en riesgo la integridad física de las estudiantes, maestras, trabajadoras educativas, servidoras públicas y/o prestadoras de servicios, para garantizar su permanencia escolar y el derecho al trabajo.

Ahora bien, derivado de los análisis de siniestralidades, en particular de los casos que son rechazados ya que se manifiesta un desmayo, desvanecimiento, o alguna caída sin agente externo que lo provoque, las y los asegurados estipulados en el inciso a) y b) del numeral 1. **POBLACIÓN ASEGURADA**, deberán ser canalizados por la aseguradora a una clínica u hospital, donde sólo recibirán la primera atención, sin tener derecho a tratamiento médico por enfermedad preexistente o demás que se puedan detectar a la hora de la revisión. Considérese como primera atención: toma de signos y exploración.

3.4. Accidentes Excluidos

A continuación, se enumeran los incidentes más comunes que no podrán ser cubiertos por "LA ASEGURADORA" por no tratarse de accidentes:

- a) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por preexistente la condición de los padecimientos que en fecha anterior al inicio de vigencia de la póliza hayan sido diagnosticados por un médico y/o hayan estado aparentes a la vista y/o fueren de los que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidos y/o haya sido erogado algún gasto, por su atención médica o quirúrgica, a excepción de lo estipulado en las Reglas de Operación.
- b) Lesiones que la persona asegurada sufra en servicio militar de cualquier tipo, en actos de guerra, insurrección, rebelión y riña cuando la persona asegurada sea la provocadora, así como actos delictivos en que participe directamente la persona asegurada por culpa grave de la misma o de su beneficiario(a).
- c) Mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- d) Cualquier lesión accidental que llegase a sufrir la persona asegurada cuando se encuentre fuera del alcance estipulado en la póliza, anexo único y/o Reglas de Operación del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@", o bien que esté realizando cualquier actividad por su propia cuenta y que no esté bajo supervisión de la escuela en donde se encuentra adscrita.
- e) Cualquier lesión que sufra la persona asegurada cuando se encuentre bajo el efecto de enervantes, drogas o en estado de ebriedad. Sin embargo, cuando se demuestre que los tóxicos han sido suministrados contra su voluntad, el seguro será vigente.
- f) Cualquier forma de navegación submarina.
- g) Lesiones autoinflingidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen como suicidio o intento del mismo que provoquen severas lesiones.
- h) Las lesiones derivadas por riña no serán cubiertas cuando sean por provocación por parte la persona asegurada ya sea bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de algún enervante, estimulante o similar que no haya sido prescrito por un médico; por actos delictivos intencionales en que participe directamente la persona asegurada estando o no bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de algún enervante, estimulante o similar haya sido prescrito o no por un médico; o bien en el desarrollo de manifestaciones o actos vandálicos donde la persona asegurada determine participar y dichas lesiones deriven de la confrontación con la Fuerza Pública de Seguridad. Lo anterior sustentado en la promoción de la "no violencia dentro y fuera de las aulas" y la justificación para no promover y erradicar la participación en actos vandálicos.
- i) Lesiones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.
- j) Accidentes que se originen por participar en actividades como: piloto, tripulante o mecánico en vuelo de una línea aérea, o a bordo de cualquier avión fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros; pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo; práctica profesional de cualquier deporte; paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jet ski.
- k) No se cubren accidentes ocurridos en periodos vacacionales ni días festivos, excepto por eventos o actividades extraescolares programados por las escuelas y/o instituciones del Gobierno de la Ciudad de México.
- l) Homicidio intencional cometido por familiares de la persona asegurada, suicidio o cualquier intento del mismo.
- m) Hacer uso de su seguridad social, seguro institucional o atención médica por parte de alguna institución gubernamental.

4. EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

El participante ganador emitirá una póliza maestra a la firma e inicio de vigencia del contrato.

5. ADMINISTRACIÓN

"LA ASEGURADORA" garantizará en todo momento que la atención que se proporcione a las y los asegurados sea oportuna, eficaz y de alta calidad, así como dar puntual seguimiento a las atenciones y servicios médicos que se brinden a las personas aseguradas.

Además de que por ningún motivo se niegue el servicio y/o atención a las y los asegurados, otorgándoles el servicio de forma inmediata, por lo que derivado de la situación que se presenta ante un accidente y con la finalidad de proteger la integridad física de las y los asegurados, en caso de no contar con el "Aviso de Accidente" debidamente requisitado, se deberá mostrar algún documento, constancia expedida por la escuela o credencial que compruebe cumplir con los requisitos de acceso, o en caso de no presentar ninguno de los anteriores deberá dejar un número de contacto y una identificación oficial del padre, madre o tutor(a) en resguardo y será devuelta una vez que se integre el "Aviso de Accidente" debidamente requisitado

En todo momento el personal que preste los servicios por parte de "LA ASEGURADORA" tiene la obligación de actuar de forma diligente, eficiente, con buen trato, sentido común y calidez humana. La aseguradora deberá garantizar en todo momento que su infraestructura médica y red hospitalaria brinde la atención médica oportuna, eficaz y que todos los servicios hospitalarios sean de calidad y apegados a los derechos aplicables establecidos en el Artículo 72 de la Ley General de Educación y en la Convención sobre los Derechos de las Niñas y los Niños, para proteger sus Derechos Humanos y preservar siempre la integridad física, psicológica y social de los(as) alumnos(as), maestros(as), servidores(as) públicos(as) y/o prestadores(as) de servicios asegurados(as), anteponiendo el interés superior del menor, la protección del derecho a la vida y a la seguridad humana, así como la No discriminación, el trato respetuoso y digno, la protección de datos personales y el derecho a estar informado y poder participar de las decisiones que le afecten durante el servicio de aseguramiento.

"LA ASEGURADORA" deberá administrar diligentemente el servicio de cobertura contra accidentes, cuyos servicios de operación del Programa se brindarán a través de los ejecutivos necesarios, un Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto, y la infraestructura médica y red hospitalaria necesaria para la buena atención de las personas aseguradas, así como un Módulo de Atención Personalizada, el cual se ubicará en las oficinas de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros ubicado en Bucareli #134, piso 7, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06040, Ciudad de México. En un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

"LA ASEGURADORA" deberá comprobar que el personal que brinde el servicio, sus ejecutivos y el personal del Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto, la Red Hospitalaria y el Módulo de Atención Personalizada conozcan los objetivos, alcances y formas de operar establecidas en las Reglas de Operación del programa, el contrato y el Anexo Técnico. Por lo tanto, deberá enviar evidencia documental de los métodos empleados, comprobando que el personal conoce los objetivos, alcances y operatividad del programa; esta información se hará llegar a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros cada vez que ésta lo solicite.

Los datos de las personas beneficiarias y la información adicional generada del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@", formarán parte de un Padrón de Personas Beneficiarias, que conforme a la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal será de carácter público, siendo reservados sus datos personales, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Los datos personales en ningún caso podrán emplearse para propósitos de proselitismo político, religioso o comercial, ni para ningún otro fin distinto al establecido en el presente Anexo Técnico.

En ningún caso se podrá solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en el presente Anexo Técnico. Todos los formatos y el servicio proporcionado mediante este programa son gratuitos. Por otra parte, a fin de dar cumplimiento al Artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, toda la promoción y difusión del Programa, así como los formatos y papelería oficial que se entregue a los beneficiarios deberá contener la leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

5.1 Especificaciones del funcionamiento

En cuanto a la cobertura por Gastos Médicos, en particular en los casos que la atención médica sobrepase la suma asegurada de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) el hospital debe informar a "LA ASEGURADORA", para que su ejecutivo de siniestros y médicos valoren y analicen el informe médico y dentro de un máximo de 48 horas canalice y de continuidad de la asistencia médica a la persona asegurada, debiendo solicitar, en caso de agotamiento de la suma básica, la ampliación como caso especial a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, la cual dará su autorización para la ampliación de cobertura informando al ejecutivo responsable de la cuenta, mediante llamada telefónica o correo electrónico; asimismo se enviará por escrito para dejar constancia de las ampliaciones que han sido autorizadas. "LA ASEGURADORA" deberá estar informando mediante correo electrónico sobre estatus, evolución y avance en la salud de la persona asegurada, así como mediante el informe de casos especiales detallado en el Anexo Técnico. De manera supletoria o por ausencia del o la titular de la Subdirección, la autorización la podrá realizar la Dirección de Educación Garantizada y Aseguramiento.

En el caso de los accidentes que ocurran durante el desarrollo de actividades extraescolares detalladas en los apartados 3.3 Accidentes cubiertos y 3.1 Procedimiento de Acceso, el servicio y/o atención a las y los asegurados se brindará sin necesidad de

que se cuente con la notificación de la actividad previamente, bastará con presentar el "Aviso de Accidentes" debidamente requisitado para recibir la atención médica, o en su caso para hacer uso de las demás coberturas de la póliza.

"LA ASEGURADORA" deberá vigilar el cumplimiento del procedimiento para la atención subsecuente y la cita abierta en los casos que son necesarios, con la finalidad de garantizar la recuperación total de la persona asegurada, preponderando siempre los intereses de las y los alumnos, docentes, trabajadores(as) educativos(as), servidores(as) públicos y prestadores(as) de servicios.

"LA ASEGURADORA" tendrá la responsabilidad de pagar todos los gastos que se generen por la aplicación del seguro objeto del contrato; así como las gestiones y trámites de carácter oneroso que sean un requisito para hacer válido el seguro.

Con la finalidad de eficientar la operación y el funcionamiento del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@", el Fideicomiso Bienestar Educativo, a través de sus áreas podrá implementar procesos y procedimientos de mejora, a los que se deberá sujetar "LA ASEGURADORA". El Fideicomiso Bienestar Educativo le informará por escrito y realizará las reuniones que sean necesarias a fin de implementar los procesos.

"LA ASEGURADORA" deberá administrar y mantener en sus archivos la documentación que acredite las atenciones que reciban las y los asegurados, garantizando que el hospital envíe el "Aviso de Accidente", el informe médico completo y la valoración del especialista, así como las facturas que acrediten la atención, conforme a lo establecido en el numeral **5.4 Informes, Reportes, Expedientes e Información Adicional Generada**. La documentación solo deberá recabarse para la atención médica de las personas aseguradas y su uso y manejo estará sujeta a una cláusula de confidencialidad conforme a lo dispuesto por la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de Ciudad de México, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, teniéndose que adoptar medidas de seguridad para su protección. La documentación que acredite las atenciones deberá ser enviada a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, así como todo archivo, copia o soporte documental para supervisar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de aseguramiento, de acuerdo a la periodicidad establecida en el presente Anexo Técnico.

"LA ASEGURADORA" se compromete a enviar a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros los Informes, Reportes, Documentos, Expedientes, Protocolos y cualquier material derivado de la atención de las personas aseguradas y la prestación de servicio de aseguramiento, conforme a lo establecido en el apartado **5.4 Informes, Reportes, Expedientes e Información Adicional Generada**.

Así mismo, "LA ASEGURADORA" estará obligada a atender todas y cada una de las solicitudes de datos personales que ingresen a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, así como las que le sean solicitadas por la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

No habrá deducibles en ninguna de las coberturas y se deberá garantizar por escrito adicional el pago directo en la cobertura de gastos médicos de forma independiente.

5.2 Infraestructura Médica y de Servicios

"LA ASEGURADORA" brindará el servicio de aseguramiento a través de los ejecutivos necesarios, un Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto, y la infraestructura médica y red hospitalaria necesaria para la buena atención de las personas aseguradas, así como un Módulo de Atención Personalizada, ubicado en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo. En un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

"LA ASEGURADORA" garantizará en todo momento que la atención que se les proporcione a las personas aseguradas sea oportuna, eficaz y de alta calidad. Es decir, que no se niegue el servicio y/o atención a las y los asegurados por ningún motivo, incluyendo la omisión de pago de "LA ASEGURADORA", lo cual podrá constituir causa de aplicación de penas convencionales o la rescisión del contrato.

"LA ASEGURADORA" deberá garantizar que el personal que brinde el servicio, tanto sus ejecutivos como el personal del Centro de Atención Telefónica y de la Red hospitalaria conozcan los objetivos, alcances y formas de operar establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@".

La Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros o áreas a cargo podrán realizar cualquier acción de supervisión a efecto de verificar el cumplimiento a la prestación del servicio de aseguramiento por parte de "LA ASEGURADORA". Las clínicas y hospitales estarán obligadas a cumplir lo establecido en el reglamento de la ley de salud del Distrito Federal, asumiendo la responsabilidad que ello conlleve.

5.2.1 Módulo de Atención Personalizada

El Módulo de Atención Personalizada, se ubicará en las oficinas de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros en la sede del Fideicomiso Bienestar Educativo y será atendido por personal de "LA ASEGURADORA" en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

El personal de atención en todo momento deberá portar el chaleco del programa y se deberá apegar a las directrices establecidas por la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros en observancia a los lineamientos para la atención ciudadana emitidos por el Gobierno de la Ciudad de México. Asimismo, deberá participar en cursos y capacitaciones en materia de atención ciudadana con la finalidad de dar cumplimiento a los lineamientos en materia de atención ciudadana.

El módulo dispondrá de una línea telefónica, a fin de que las y los asegurados puedan dar seguimiento a los trámites de las coberturas que ahí se atiendan. El personal que aquí labore, deberá ser amable, paciente y sobre todo debe resolver todas las preguntas y dudas que los beneficiarios tengan. Se apegarán al Protocolo del Módulo de Atención, el cual "LA ASEGURADORA" proporcionará a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros en forma impresa, para su autorización y aplicación.

El Protocolo del Módulo de Atención, podrá modificarse a solicitud de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, las veces que sea necesario a fin de garantizar que se brinde la mejor atención y servicio a las y los asegurados.

5.2.2 Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto

Para la atención de las personas aseguradas "LA ASEGURADORA" dispondrá del número telefónico 800 022 00 67 para el Centro de Atención Telefónica (CAT) o Línea de Primer Contacto el cual será de USO EXCLUSIVO PARA LA ATENCIÓN DE LAS Y LOS ASEGURADOS, durante las 24 horas del día los 7 días de la semana, en el que se realizarán consultas, asesorías, notificaciones de reclamación, siniestros y calendarización de citas subsecuentes. Asimismo, contará con médicos que brinden asesoría sobre la atención que deban recibir las personas aseguradas y que las canalicen oportuna y diligentemente al hospital más indicado, levantando un número de reporte de siniestro al que dará seguimiento e informará vía electrónica a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros. Además, se deberá notificar a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, las ocasiones que los beneficiarios soliciten el cambio del médico tratante.

Cada operador(a) o ejecutivo(a) de atención telefónica dispuesto por la compañía aseguradora para la atención de las llamadas de consultas, asesorías, notificaciones de reclamación, siniestros y calendarización de citas subsecuentes, deberá de brindar un servicio de calidad, con un trato amable y paciente, que permita a la persona asegurada y/o beneficiarios(as) satisfacer todas sus preguntas y dudas, y contar con certeza de protección, de forma que desde el primer contacto se comience a atender la necesidad de asesoría y defensa legal, por lo que se apegarán al Protocolo de Atención Telefónica, el cual "LA ASEGURADORA" proporcionará a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros en forma impresa y electrónica, para su autorización y aplicación.

El Protocolo de Atención Telefónica, podrá modificarse a solicitud de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, las veces que sea necesario a fin de garantizar que se brinde la mejor atención y servicio a las personas aseguradas.

"LA ASEGURADORA" podrá grabar las llamadas, únicamente con fines de calidad, previa autorización de las personas usuarias, dando en todo momento cabal cumplimiento a las leyes y disposiciones aplicables en materia de privacidad y protección de datos personales. La Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, recibirá mensualmente las llamadas en medio electrónico y podrá en todo momento, solicitar la transcripción de cualquier llamada de atención realizada por las y los asegurados, para verificar el debido cumplimiento en la calidad de la atención a los mismos, y éstas deberán ser entregadas en un máximo de 24 horas después de haber sido solicitadas.

5.2.3 Red médica y hospitalaria

"LA ASEGURADORA" proveerá de una infraestructura médica de alta calidad distribuida en el territorio que comprende la Ciudad de México y toda la República Mexicana. "LA ASEGURADORA" deberá presentar los convenios debidamente firmados con hospitales y/o clínicas, contando con tres en cada una de las alcaldías de la Ciudad de México. Lo anterior para acreditar que se tiene instalada la infraestructura mínima necesaria de servicio para el pago directo de Gastos Médicos en este tipo de contratación. Dicha infraestructura deberá estar informada sobre la forma de atención que brinda el Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@". El Fideicomiso Bienestar Educativo podrá solicitar en todo momento el ingreso de algún hospital que de acuerdo a su operación y localización pueda contribuir a una mejor atención de las personas aseguradas, para lo cual "LA ASEGURADORA" deberá suscribir el convenio respectivo y su cumplimiento conforme a la normatividad aplicable.

"LA ASEGURADORA" deberá proporcionar al inicio de la vigencia de la póliza un listado de la infraestructura médica, anexando la relación de hospitales, funerarias, proveedores de servicio con quien tenga convenio en la Ciudad de México, así como en la República Mexicana, debiendo contener la razón social, domicilio completo, teléfonos de contacto y persona encargada para el contacto correspondiente. El licitante adjudicado deberá remitir en un plazo no mayor a 10 días hábiles la relación de los proveedores de servicios / red de servicio.

También "LA ASEGURADORA" deberá proveer de un mapa impreso y digital, de las clínicas y hospitales de la red médica, en los primeros diez días de contratación. Ello permitirá tener el mapa impreso en la oficina de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros y se tendrá siempre presente la ubicación de cada una de las clínicas y hospitales.

En caso de modificación en su Red Hospitalaria deberá comunicarlo de manera inmediata a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

La canalización de las personas aseguradas a la red hospitalaria derivado del reporte del siniestro, deberá realizarse en primer lugar en función de la ubicación de la persona asegurada al momento del accidente, con la finalidad de que reciba la atención médica de manera inmediata y eficaz, por lo que la red médica y hospitalaria proporcionada por "LA ASEGURADORA" deberá brindar atención médica de excelencia y con la capacidad de afrontar cualquier tipo de evento. De lo contrario, se aplicarán los términos del artículo 1° de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Para la atención oportuna y de calidad en sus servicios "LA ASEGURADORA" deberá elaborar un Protocolo de Atención de la Red Médica y Hospitalaria para comunicar a sus proveedores sobre los procedimientos de atención de siniestros en beneficio de las y los asegurados, dicho protocolo será proporcionado a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros en forma impresa, para su autorización y aplicación.

El Protocolo de Atención de la Red Médica y Hospitalaria, podrá modificarse a solicitud de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, las veces que sea necesario a fin de garantizar que se brinde la mejor atención y servicio a las personas aseguradas.

Asimismo, "LA ASEGURADORA" se obliga a proporcionar capacitación a su personal, para que sus Áreas Técnicas, Administrativas y Operativas conozcan las necesidades de servicio de las y los asegurados, así como realizar una amplia difusión entre sus Ejecutivos y Proveedores sobre los alcances del Programa, de conformidad con las Reglas de Operación y el presente Anexo Técnico. "LA ASEGURADORA" deberá enviar evidencia de dichas capacitaciones a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, cada que ésta lo solicite.

Adicionalmente, "LA ASEGURADORA" se compromete a que la red médica y hospitalaria, proporcione a madres, padres o familiares de la persona asegurada, información sobre las coberturas y alcances del programa para su conocimiento. De igual forma, al concluir la atención médica, el hospital, entregará el formato "HOJA DE SALIDA" el cual fungirá como alta médica y contará con indicaciones del cuidado de la lesión y procedimiento de citas subsecuentes.

Las clínicas u hospitales que reincidan en seis fallas consideradas como no graves y/o dos de considerada gravedad, se harán acreedoras al levantamiento de penas convencionales para la aseguradora y de conformidad con las Reglas de Operación del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares Va Segur@ y el presente Anexo Técnico, deberán ser retiradas de la red hospitalaria. "LA ASEGURADORA" deberá garantizar en todo momento el número total de clínicas y hospitales que integran la red hospitalaria en las 16 alcaldías de la Ciudad de México.

5.3 Difusión y Capacitación

Derivado del tamaño de la población asegurada y toda vez que los servicios educativos son proporcionados por la Autoridad Educativa Federal, la promoción del Programa Seguro Contra Accidentes Personales de Escolares "Va Segur@" se realizará en un esquema de colaboración, por lo que "LA ASEGURADORA" se compromete a elaborar material de difusión impreso de acuerdo a las necesidades de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, considerando un tiraje mínimo de un millón doscientos mil en material o materiales solicitados por la Subdirección.

El material de difusión impreso deberá ser acorde a lo establecido en la Coordinación General de Comunicación Social y de acuerdo a los lineamientos establecidos en la materia, y contar con la aprobación de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

Especificaciones y requerimientos mínimos del material de difusión:

- ✓ El contenido de la información será proporcionado por la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.
- ✓ Para el uso de marcas, escudos, logos, colores institucionales y/o imagen corporativa, se deberá trabajar conjuntamente con la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros una autorización por escrito para su publicación en coordinación con el Área de Comunicación Social.
- ✓ El tipo de material que se usará será el designado por la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros y los demás requerimientos que solicite la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros conforme a la normatividad relativa a la difusión y Comunicación Social de la Ciudad de México. El material deberá contener la leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente". "LA ASEGURADORA" deberá enviar evidencia de dichas capacitaciones, a más tardar 3 días hábiles después de dicha capacitación, a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

En el caso de la capacitación, "LA ASEGURADORA" se obliga a proporcionar capacitación a su personal las veces que las partes lo acuerden, para que sus áreas técnicas, administrativas y operativas conozcan las necesidades de servicio de las personas aseguradas, así como realizar una amplia difusión entre sus ejecutivos y proveedores sobre los alcances del programa, de conformidad con las Reglas de Operación y el presente Anexo Técnico.

Además, durante la vigencia de la póliza y sin límite de eventos, como parte integral del servicio, la compañía aseguradora brindará capacitación en materia de prevención de riesgos institucionales, riesgos cubiertos, procedimientos de atención de siniestros y alcances de la póliza, en las ubicaciones, fechas y horarios que designe la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, con objeto de que las autoridades educativas y servidores(as) públicos(as) tengan los elementos necesarios para la Prevención y Atención de Riesgos. Esta capacitación deberá incluir el material de difusión y didáctico necesario para la debida transmisión de la información.

Para este rubro, el personal designado deberá ser capacitador especialista en la materia y demostrar experiencia sobre los alcances del Programa, la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros tendrá en todo momento el derecho de requerir currículum y documentación que avale el experto del personal que se designará para impartir la capacitación y será facultad de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, el aceptar o requerir el cambio inmediato del personal designado.

5.4 Informes, Reportes, Expedientes e Información Adicional Generada

El Fideicomiso Bienestar Educativo, a través de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros se encargará de las actividades y procedimientos de supervisión y control conforme a sus atribuciones, con apoyo de la Jefatura de Unidad Departamental de Control de Siniestros, en las que mantendrá un monitoreo de las atenciones de las y los usuarios que reciban el beneficio de aseguramiento.

Por lo anterior, "LA ASEGURADORA" deberá entregar lo siguiente:

Concepto	Medio	Contenido	Periodicidad	Entrega
Listado de la infraestructura médica que incluya la relación de hospitales, funerarias, proveedores de servicio con quien tenga convenio en la Ciudad de México, así como en la República Mexicana	Impreso y electrónico	Razón social, domicilio completo, teléfonos de contacto y persona encargada para el contacto correspondiente	Durante el primer mes de contratación o cada que sufra una modificación	Una vez adjudicado, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, o bien dentro de los dos días siguientes a que hubiera modificación
Mapa impreso y digital, de las clínicas y hospitales de la red médica	Impreso y electrónico	Ubicación de las clínicas, hospitales y demás proveedores de atención médica	Durante el primer mes de contratación o cada que sufra una modificación	Una vez adjudicado, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, o bien dentro de los dos días siguientes a que hubiera modificación
Protocolo del Módulo de Atención Personalizada Protocolo de Atención Telefónica Protocolo de Atención de la Red Médica y Hospitalaria Protocolo en caso de contingencia	Impreso y electrónico	Operación y procedimientos de atención del área correspondiente	Durante el primer mes de contratación o cada que sufra una modificación	Una vez adjudicado, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, o bien dentro de los dos días siguientes a que hubiera modificación
Reportes de siniestralidad	Electrónico (formato editable)	1. Numero de siniestro 2. Fecha del siniestro (orden cronológico) 3. Hora del siniestro (orden cronológico) 4. Nombre completo de la persona que reporta el siniestro	mensual	Dentro de los 10 primeros días hábiles del mes

	<p>5. Nombre completo de la persona accidentada (desagregado por primer apellido, segundo apellido y nombre(s))</p> <p>6. Sexo (hombre o mujer)</p> <p>7. Edad</p> <p>8. CURP</p> <p>9. Nombre completo del padre, madre o tutor(a) responsable de la persona accidentada</p> <p>10. Domicilio completo de la persona accidentada (desagregado por calle y número, colonia, alcaldía y C.P.)</p> <p>11. Número telefónico de localización de la persona accidentada</p> <p>12. Tipo de población objetivo (alumnado, docente, trabajador(a) educativo(a), servidor(a) público(a) o prestador(a) de servicios)</p> <p>13. Nivel escolar (maternal, preescolar, primaria, secundaria, medio superior, otros especificar: docente, trabajador(a) educativo(a), servidor(a) público(a) o prestador(a) de servicios)</p> <p>14. Nombre completo de la escuela</p> <p>15. Domicilio completo de la escuela (desagregado por calle y número, colonia, alcaldía y C.P.)</p> <p>16. Unidad territorial</p> <p>17. Número telefónico de la escuela</p> <p>18. Tipo de cobertura (pago directo, caso especial, apoyo por invalidez, pérdida orgánica, muerte, gastos funerarios, reembolso de gastos funerario a menor de 12 años, apoyo por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o muerte accidental padre, madre o tutor(a) de las y los alumnos asegurados)</p> <p>19. Descripción del siniestro</p> <p>20. Tipo de accidente (caída, golpe, corte, torcedura, quemaduras, atragantamiento y asfixia, intoxicación, electrocución, picadura o mordedura, atropellamiento o choque vehicular u otros).</p>	
--	--	--

		<p>21. Región del cuerpo afectada (cabeza, tronco, extremidades inferiores, extremidades inferiores)</p> <p>22. Hospital de canalización</p> <p>23. Diagnóstico</p> <p>24. Monto erogado</p> <p>25. Estatus (alta, en tratamiento médico)</p> <p>26. De acuerdo a su cultura ¿se considera indígena? (Sí, Sí en parte, No, No sabe)</p> <p>27. ¿Habla alguna lengua indígena? (Sí, No)</p> <p>28. ¿Qué lengua indígena habla?</p> <p>29. Estado civil de la persona accidentada</p>		
Reporte de siniestros en tratamiento médico	Electrónico	Listado de personas accidentadas durante el año, que, conforme a la valoración médica, requerirán para su continuidad por la Aseguradora durante el siguiente año fiscal la autorización de mayor suma asegurada (casos especiales)	Mensual	A más tardar el 20 de diciembre
Expedientes de siniestralidad de las coberturas de "Gastos médicos por accidente (pago directo)" y "Gastos médicos por accidente (pago directo) para 50 casos especiales"	Electrónico	<p>Aviso de accidente; credencial o constancia escolar; identificación oficial de padre, madre o tutor(a); informe médico, si fue necesaria la valoración del especialista y toda la documentación soporte de la atención médica recibida; facturas y recibos de los gastos erogados. Por cada caso, se hará una carpeta que deberá ser nombrada con el número de siniestro, contendrá toda la documentación en un solo archivo.</p> <p>Dicha carpeta deberá entregarse de forma completa e íntegra en una sola exhibición en el plazo estipulado.</p>	Mensual	Dentro de los 30 días naturales siguientes de cada mes a excepción del mes de diciembre los cuales deberán ser entregados a más tardar del 20 de diciembre del año en gestión
Expedientes de siniestralidad de las demás coberturas: "Apoyo por invalidez para los 50 casos especiales del apartado b.", "Pérdidas orgánicas Escala B", "Muerte accidental", "Muerte accidental a consecuencia de robo, agresión o asalto en las actividades amparadas", "Muerte accidental colectiva en la escuela o actividad extraescolar a consecuencia de incendio", "Muerte accidental a consecuencia de bullying o acoso"	Electrónico	<p>Aviso de accidente; credencial o constancia escolar; identificación oficial de padre, madre o tutor(a); toda la documentación soporte del trámite realizado; y de facturas de los montos erogados. Por cada caso, se hará una carpeta que deberá ser nombrada con el número de siniestro, contendrá toda la documentación en un solo archivo.</p>	Mensual	Dentro de los 30 días naturales siguientes de cada mes a excepción del mes de diciembre los cuales deberán ser entregados a más tardar del 20 de diciembre del año en gestión

<p>escolar", "Gastos funerarios", "Reembolso de gastos funerarios (menor de 12 años)", "Apoyo por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente o muerte accidental del padre, madre o tutor(a) de las y los alumnos asegurados)" y "Reembolso"</p>				
<p>Reporte diario de siniestros</p>	<p>Electrónico</p>	<p>Información de los casos reportados, incluyendo los no atendidos. Deberá contener número de reporte; fecha y hora del reporte; nombre completo de la persona accidentada; tipo de población objetivo (alumnado, docente, trabajador(a) educativo(a), servidor(a) público(a) o prestador(a) de servicios); institución educativa; alcaldía y hospital al que fue canalizado.</p>	<p>Diaria</p>	<p>Primer día hábil posterior a los siniestros</p>
<p>Reporte ejecutivo con el acumulado estadístico y evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios</p>	<p>Impreso y electrónico</p>	<p>Total, de siniestros atendidos en el periodo por tipo de cobertura y montos erogados.</p> <p>Incidentes reportados, atendidos, rechazados y que no se presentaron a recibir atención.</p> <p>Información estadística del periodo por sexo; grupo etario; tipo de población objetivo (alumnado, docente, trabajador(a) educativo(a), servidor(a) público(a) o prestador(a) de servicios); nivel escolar (maternal, preescolar, primaria, secundaria, medio superior, otros especificar: docente, trabajador(a) educativo(a), servidor(a) público(a) o prestador(a) de servicios); alcaldía escolar; tipo de accidente (caída, golpe, corte, torcedura, quemaduras, atragantamiento y asfixia, intoxicación, electrocución, picadura o mordedura, atropellamiento o choque vehicular u otros); región del cuerpo afectada (cabeza, tronco, extremidades superiores y extremidades inferiores).</p> <p>Resultados de encuesta del porcentaje de satisfacción promedio sobre la calidad de los</p>	<p>Mensual</p>	<p>Dentro de los 10 primeros días hábiles posteriores a la conclusión del mes/trimestre/año</p>

		servicios brindados a las y los usuarios.		
Grabación de llamadas	Electrónico	100 grabaciones completas de llamadas, con acceso a cualquier llamada necesaria a solicitud de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.	Mensual	Dentro de los 10 primeros días hábiles posteriores del mes
Encuestas	Electrónico	100 encuestas aplicadas a las personas accidentadas.	Mensual	Dentro de los 10 primeros días hábiles posteriores del mes

En relación a los reportes de siniestralidad, se entregarán en formato Excel, conforme al formato del campo de datos que autorice la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, la entrega de los reportes ejecutivos se realizará de manera mensual, trimestral y anual dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, con la finalidad de contar con la información actualizada. Asimismo, las actualizaciones realizadas deberán notificarse de manera escrita a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, incluyendo la justificación de tales cambios.

Los expedientes electrónicos se deberán entregar a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros para su evaluación y resguardo, todo ello en el entendido que, de conformidad con el Artículo 3 Fracción XXIV de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, el Fideicomiso Bienestar Educativo a través de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros es la autoridad responsable de administrar los datos personales de las y los beneficiarios y es la responsable de la tutela y del levantamiento de los mismos para adoptar las medidas de seguridad.

Adicionalmente a los informes, reportes, documentación generada de la operación del programa, la Subdirección de Atención y Seguimiento o aéreas a cargo podrán solicitar cualquier archivo, soporte documental para verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas tanto en el contrato, como en el anexo técnico y las reglas de operación.

Además, se podrán cambiar los tiempos y rubros para la entrega de informes, esto a petición de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros, para el buen funcionamiento del área.

Asimismo, una vez adjudicado, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, la "LA ASEGURADORA" proveerá a la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros para la entrega de la información el disco o discos duros necesarios para su almacenamiento, los cuales, al finalizar la relación contractual, pasarán a propiedad de la Subdirección de Atención y Seguimiento a Siniestros.

5.5 Niveles de Atención, Estándares de Servicio, Mecanismos de Evaluación e Indicadores de Calidad

Adicionalmente por la experiencia en el servicio que se ha tenido con esta contratación, se requiere que el licitante presente manifiesto independiente bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a su aceptación y acredite contar con certificación ISO 9001:2008, o estar en el proceso de obtenerla, así como contar con un proceso establecido que garantice la atención de reclamos y pago de siniestros para el ramo de accidentes personales, lo anterior derivado de la gran frecuencia y requerimiento de servicio y pago de indemnizaciones puntuales y expeditas que se requieren, en relación a los meses que se van a adjudicar del año las 24 horas del día, así como la obligación de actuar de forma diligente, eficiente, con buen trato, sentido común y calidez humana. "LA ASEGURADORA" deberá garantizar en todo momento que su infraestructura médica y red hospitalarias brinde la atención médica oportuna y que todos los servicios hospitalarios sean de calidad y apegados a los derechos aplicables establecidos en el Artículo 72 de la Ley General de Educación y en la Convención sobre los derechos de las niñas y los niños, para proteger sus derechos humanos y preservar siempre la integridad física, psicológica y social de las y los alumnos asegurados, anteponiendo el interés superior del menor, la protección de su derecho a la vida y a la seguridad humana, así como la No discriminación, el trato respetuoso y digno, la protección de sus datos personales y el derecho a estar informado y poder participar de las decisiones que le afecten durante el servicio de aseguramiento.

NIVELES DE ATENCIÓN			
NUM.	PRESENCIA DE EJECUTIVOS DE LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICATARIA	FRECUENCIA Y/ O TIEMPO DE RESPUESTA EN DÍAS HÁBILES	PENALIZACIÓN
1	DIRECTOR O REPRESENTANTE LEGAL	LAS VECES QUE SEA NECESARIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ ATENDERLO	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por incumplimiento el cual se descontará administrativamente, del importe de pago.

2	EJECUTIVOS, ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS NECESARIOS PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD, CON UN MÍNIMO DE 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL RAMO, CON CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES RESOLUTORIAS DE LAS RECLAMACIONES	LAS VECES QUE SEA NECESARIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ ATENDERLO	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento), del monto del contrato, por incumplimiento, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
3	UN EJECUTIVO EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA PARA ORIENTACIÓN Y TRÁMITES DE REEMBOLSOS Y UN MÉDICO GENERAL PARA ATENCIÓN EN CASO DE URGENCIA DE LAS Y LOS ASEGURADOS	LAS VECES QUE SEA NECESARIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ ATENDER LOS TRÁMITES QUE SE REALIZAN EN EL MÓDULO EN UN PLAZO DE 5 DÍAS HÁBILES	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento), del monto del contrato, por incumplimiento, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.

ESTÁNDARES DE SERVICIO			
NUM.	SERVICIOS	TIEMPOS DE RESPUESTA	PENALIZACIÓN
1	ASIGNAR Y PROPORCIONAR EL NÚMERO DE SINIESTRO	AL HACERSE EL REPORTE DE LA RECLAMACIÓN	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio, o cada vez que el número total de siniestros reportados sea cambiado, la cual se descontará administrativamente del importe de pago.
2	CALIDAD DE ATENCIÓN POR PARTE DEL OPERADOR TELEFÓNICO DISPUESTO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA LA ATENCIÓN DE LAS LLAMADAS DE CONSULTA Y/O REPORTE DE SINIESTROS; DEL PERSONAL DEL MÓDULO DE ATENCIÓN Y DE LA RED DE HOSPITALES.	CONFORME AL PROTOCOLO O MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DISEÑADO Y COMUNICADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA LA DEBIDA ATENCIÓN	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad o canalización en el servicio, la cual se descontará administrativamente del importe de pago.
3	CONTAR CON LOS MÉDICOS NECESARIOS EN LOS HORARIOS DE ATENCIÓN DEL CAT PARA LA BUENA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN	24 HORAS AL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
4	ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE SINIESTROS REPORTADOS	DE MANERA INMEDIATA PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
5	ASISTENCIA MÉDICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO E INTERNAMIENTO HOSPITALARIO)	DE MANERA OPORTUNA PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio; cada que se realice un diagnóstico médico erróneo; haya negligencia médica; cuando las clínicas u hospitales realicen cobros en cualquiera de los servicios brindados a las personas aseguradas, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
6	INFORMACIÓN OPORTUNA, REPORTE MÉDICO Y SOLICITUD DE AMPLIACIÓN	DE MANERA OPORTUNA PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA ASEGURADA	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.

7	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA, VALORACIÓN DE SINIESTRO Y CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA MÉDICA	DE MANERA OPORTUNA PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ASEGURADA	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) por deficiencia o mala calidad en el servicio, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
8	INFORMES, REPORTES, EXPEDIENTES DETALLADOS EN EL APARTADO 5.4 INFORMES, REPORTES, EXPEDIENTES E INFORMACIÓN ADICIONAL GENERADA	DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES DE CADA MES	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) toda vez que existan faltantes en la integración de la información generada, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.
9	BRINDAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA RESPECTO A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA	DE MANERA OPORTUNA PARA INTEGRAR LA DEBIDA RESPUESTA Y ENTREGARLA EN FORMA A LAS PLAZAS QUE MARCA LA LEY	Se aplicará pena convencional del 2% (dos por ciento) en caso que no sean atendidas de manera oportuna, la cual se descontará administrativamente, del importe de pago.

6. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Para los casos en que llegará a existir concurrencia del seguro, "LA ASEGURADORA" se hará cargo de las reclamaciones subrogándose con la o las aseguradoras correspondientes.

7. PRESCRIPCIÓN

"LA ASEGURADORA" garantiza la calidad y alcance de "el servicio" a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, todas las acciones que se deriven del presente contrato, prescribirán en términos de lo que señala el artículo 81 de la ley sobre el contrato de seguro, y en su caso, dentro de la vigencia que éste otorgue en beneficio de las y los asegurados, y/o bienes asegurados, salvo en los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

la prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias establecidas en el artículo 84 de la ley sobre el contrato de seguro, ésta se interrumpirá también por el nombramiento del perito con motivo de la realización del siniestro, o bien por la iniciación del procedimiento de conciliación establecido en el artículo 66 de la ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros.

"EL FIDEICOMISO" podrá hacer recomendaciones de mejora a "LA ASEGURADORA" en cualquier aspecto relacionado con "el servicio" y la atención que brinde en su centro de atención telefónica.

Para efectos de mejor comprensión se define lo siguiente:

ACCIDENTE: Cualquier lesión corporal causada involuntariamente por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, con o sin consecuencias orgánicas y/o perturbaciones funcionales mediatas y/o inmediatas, que pongan o no, en riesgo la vida y/o disminuyan el vigor vital de la persona asegurada.

PERSONA ASEGURADA /BENEFICIARIA: 1,900,000 alumnos y alumnas de escuelas públicas de nivel básico (preescolar, primaria, secundaria) hasta nivel medio superior que se ubiquen en la Ciudad de México y lo hace extensivo a alumnas y alumnos inscritos en Estancias Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), Centros de Bienestar Social Urbano (CBSU), Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CIUDAD DE MÉXICO); Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México; Centros de Atención Múltiple (CAM); Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI); Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) en la Ciudad de México; Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), Santa Martha Acatitla, sin límite de edad; Centro de Educación Preescolar y Primaria STUNAM (CEPPSTUNAM); Escuela de Danza Clásica Técnico Profesional y Escuela de Danza Contemporánea Técnico Profesional, de la Secretaría de Cultura de la Ciudad México; Centros de Educación Artística (CEDART) y Escuelas del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL) de iniciación artística y medio superior (Teatro, Música, Danza y Artes Plásticas y Visuales); y al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). Beneficiarias y beneficiarios de programas sociales educativos del Gobierno de la Ciudad de México vigentes, siempre que estos también cuenten con la calidad de alumno o alumna inscritos en escuelas públicas de nivel básico (preescolar, primaria, secundaria) hasta nivel medio superior que se ubiquen en la Ciudad de México, en todas las actividades educativas, culturales, medioambientales y demás que realicen. 70,000 docentes, trabajadores(as) educativos(as) o escolares, servidores(as) públicos y prestadores(as) de servicios que laboren o brinden algún servicio o actividad en beneficio de las y los alumnos asegurados, ya sea administrativo o sustantivo, (Inspector(a), Director(a), Subdirector(a), Cuerpo secretarial, Trabajador(a) Social, Orientador(a) Educativo, Prefectos(as), Asesor Técnico Pedagógico (ATP), intendente o conserje), mismos que son enunciativos más no limitativos; por lo cual se debe considerar entre otros a talleristas, monitores, encargados, coordinadores escolares, promotores, asesores de programas, auxiliares administrativos y becarios adscritos a los programas sociales educativos

del Gobierno de la Ciudad de México vigentes; Estancias Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), Centros de Bienestar Social Urbano (CBSU), Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CIUDAD DE MÉXICO); Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México; Centros de Atención Múltiple (CAM); Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI); Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) en la Ciudad de México, sin límite de edad; Centro de Educación Preescolar y Primaria STUNAM (CEPPSTUNAM); Escuela de Danza Clásica Técnico Profesional y Escuela de Danza Contemporánea Técnico Profesional, de la Secretaría de Cultura de la Ciudad de México; Centros de Educación Artística (CEDART) y Escuelas del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL) de iniciación artística y medio superior (Teatro, Música, Danza y Artes Plásticas y Visuales); y al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); y personas que se encuentren dentro de las instalaciones del Fideicomiso Bienestar Educativo, y en la Fila de espera, (aunque estas salgan del Fideicomiso Bienestar Educativo); ya sea realizando algún tipo de trámite o servicio en beneficio de las y los alumnos asegurados.

ATENCIÓN MÉDICA: Es la atención proporcionada a las personas aseguradas, siempre y cuando el accidente se encuentre cubierto.

ESTUDIOS DE LABORATORIO: Aquellas prestaciones que deban recibir las personas aseguradas accidentadas, ordenadas en los servicios médicos u hospitalarios que los atiendan.

MEDICAMENTO: Cualquier sustancia que, administrada interior o exteriormente a las personas aseguradas, sirva para prevenir, curar o aliviar sus padecimientos o lesiones derivados de accidentes y corregir o reparar las secuelas de éstos.

MATERIAL DE CURACIÓN: Conjunto de objetos de cualquier clase, necesario para el desempeño del servicio médico que se otorga a las personas aseguradas accidentadas, que sirva y se utilice para prevenir, curar o aliviar sus padecimientos o lesiones derivados de accidentes y corregir o reparar las secuelas de éstos.

PRIMA: La prima del seguro es el precio que debemos abonar al asegurador como pago del servicio contratado para que éste atienda la cobertura de los riesgos asegurados. El pago de la prima se efectúa para poder percibir una compensación en el supuesto de ocurrencia del siniestro.

PRESTACIÓN(ES): Los servicios de médicos especializados, hospitalarios, médicos, laboratorios, medicamentos y materiales de curación, así como otros que requieran las personas aseguradas accidentadas para ser atendidas de sus padecimientos o lesiones derivados de accidentes y corregir o reparar las secuelas de éstos.

SERVICIOS MÉDICOS: Son los servicios proporcionados por la Red Hospitalaria a través del cuerpo médico y/o sus asistentes y/o por especialistas y/o paramédicos que profesan la terapéutica para atender a las personas aseguradas accidentadas y para curar o aliviar sus padecimientos o lesiones derivadas de accidentes escolares y corregir o reparar las secuelas de éstos.

SINIESTRO: Para la debida interpretación del término "Siniestro" se entenderá como tal, la manifestación concreta del riesgo cubierto ya sea muerte, pérdida de miembros o reembolso de gastos médicos a consecuencia de un accidente cubierto, el siniestro motiva la indemnización que obliga a "LA ASEGURADORA" a cubrir hasta los límites de la suma asegurada establecidos en la póliza y/o contrato.

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS: Aquellas prestaciones de orden médico que requieran las personas aseguradas accidentadas, o bien los servicios médicos de segundo y tercer nivel que requieran las mismas para su atención.

SERVICIOS HOSPITALARIOS: Aquellas prestaciones e instalaciones que se requieran para atender a las personas aseguradas accidentadas, tales como pero no limitadas a, enfermería y camilleros, aseo, alimentación, medicinas y medicamentos, laboratorios, salas de urgencia, operación, ortopedia cirugía general, neurología y cirugía vascular, terapia intensiva e intermedia y recuperación, así como cuartos de estancia hospitalaria y traslados en ambulancia.

TERAPÉUTICA: Tratamiento empleado que tiene como finalidad readaptar a la persona asegurada accidentada, haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.

9. VALORES AGREGADOS SIN COSTO ADICIONAL

1. Los gastos que por su naturaleza no puedan ser pagados de forma directa a través de la infraestructura hospitalaria pueden ser cobrados por las personas aseguradas mediante reembolso, invariablemente se deberá de garantizar el pago directo para gastos médicos en la Ciudad de México y a Nivel Nacional.

Si la persona asegurada determina atención con prestadores diferentes a los determinados por la adjudicada, en los cuales se garantice el servicio de pago directo, dicha atención se realizará mediante el sistema de reembolso, siempre y cuando dicha atención no corresponda a una exclusión del Programa.

El reembolso de gastos médicos se deberá efectuar en un periodo máximo de 10 días hábiles, una vez que la persona asegurada afectada haya documentado al 100% (cien por ciento) la información mínima solicitada por "LA ASEGURADORA", mismo beneficio que se soportará con un manifiesto bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a su aceptación.

2. Cama extra en el hospital para el familiar de la persona asegurada.
3. Se modifican los riesgos excluidos cubriendo las lesiones que sufra la persona asegurada a consecuencia de una riña hasta la suma asegurada máxima de Gastos Médicos.
4. En caso de muerte a consecuencia de atentado, asalto, balacera y/o secuestro, se amplía la suma asegurada por muerte accidental a \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N).
5. En caso de muerte accidental colectiva que ocurra en cualquier vehículo o transporte de servicio público o en teatros, auditorios o cines y que sea a consecuencia de un incendio, la suma asegurada por fallecimiento será al triple. \$300,000.00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N.)

10. CONTENIDO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE SU PROPUESTA

En cumplimiento de los artículos 26 y 32 de la **Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal**, la integración nacional del servicio de aseguramiento deberá ser mexicana y de acuerdo a las necesidades actuales de la póliza, y con el fin de obtener mejores condiciones y garantizar la calidad del servicio en la contratación, cuyo incumplimiento y falta de acreditación será motivo de descalificación, ya que la presente póliza requiere satisfacer la calidad, efectividad y cumplimiento del servicio contratado, mejorando las condiciones y beneficios actualmente obtenidos para la protección de las y los estudiantes asegurados, y evitar demoras en la atención de siniestros y confusiones en el proceso de indemnización, anexo a la integración de su propuesta "LA ASEGURADORA/LICITANTE" presentará manifestación por escrito, bajo protesta de decir verdad de los siguientes:

1. Manifiesto bajo protesta de decir verdad de forma independiente; el pago de complementos de las atenciones hasta los límites de responsabilidad establecidos en la cobertura básica para gastos médicos por accidente \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) /Remanente de suma asegurada, (no aplica lo anterior para afectar la cobertura en exceso/ casos especiales/ ampliación), en términos de la especificación de la prescripción señalada en las bases concursales, el incumplimiento de lo anterior será motivo de descalificación, desechamiento de propuesta y en su caso cancelación de contrato adjudicado.
2. Manifiesto bajo protesta de decir verdad en escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; asistencia de abogados y doctores especializados para el apoyo en trámites relacionados con el fallecimiento, siempre y cuando dicho evento esté cubierto por la póliza, las 24 horas del día en relación a los meses que se van a adjudicar del año.
3. Manifiesto bajo protesta de decir verdad en escrito independiente que garantiza: red de descuentos médicos; referencias sobre los mejores doctores, laboratorios y hospitales a precios exclusivos, con acceso sin límite a la red; consultas a precio de tabulador preferente; consultas con médicos generales hasta especialistas en las áreas de pediatría, ginecología, ortopedia, medicina interna, entre otras especialidades, con precio preferencial; descuentos de hasta 50% en estudios de laboratorio y gabinete; así como un tabulador quirúrgico a precios preferentes y descuentos en hospitales hasta del 20%, el licitante adjudicado deberá de remitir en un plazo no mayor a 10 días hábiles la relación de los proveedores de servicios/red de servicio y mecanismo de este tipo de beneficio para que las y los usuarios hagan uso de este, pudiendo mejorar los porcentajes anteriormente señalados.
4. Manifiesto bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a su aceptación del pago de siniestro indemnizatorio para el caso de la cobertura de muerte accidental cubierta bajo esta póliza; la compañía aseguradora se compromete a realizar el pago de indemnización a las personas beneficiarias designadas a más tardar a los 10 días hábiles, una vez que se haya documentado el siniestro de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la compañía.
5. Copia de los convenios debidamente firmados con hospitales/sanatorios, para acreditar que se tiene instalada la infraestructura mínima necesaria de servicio para el pago directo de Gastos Médicos en este tipo de contratación.
6. Adicionalmente, por la experiencia en el servicio que se ha tenido con esta contratación, se requiere que el licitante presente manifiesto independiente bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a su aceptación y acredite contar con certificación ISO 9001:2008, o estar en el proceso de obtenerla, así como contar con un proceso establecido que garantice la atención de reclamos y pago de siniestros para el ramo de accidentes personales, lo anterior derivado de la gran frecuencia y requerimiento de servicio y pago de indemnizaciones puntuales y expeditas que se requieren, en relación a los meses que se van a adjudicar del año las 24 horas del día, puesto que el no brindar el servicio/indemnizaciones con oportunidad a las personas aseguradas genera problemas y quejas de grandes magnitudes a "la Ciudad de México", que derivan en afectaciones de tipo social y laboral para el contratante.
7. Se deberá anexar en medio magnético CD, relación de la infraestructura médica, red de hospitales, funerarias, laboratorios, ambulancias, proveedores de servicio en convenio en la Ciudad de México, así como en la República

Mexicana, debiendo contener la razón social, domicilio completo, teléfonos de contacto y persona encargada para el contacto correspondiente, así como los servicios y valores agregados con los que cuente sin costo adicional.

8. Manifiesto independiente bajo protesta de decir verdad, otorgar a la persona beneficiaria en un plazo máximo de 24 horas, hasta \$25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.) para gastos funerarios de la persona asegurada (fallecida) (a solicitud expresa del contratante), descontando esta cantidad de la suma asegurada básica/indemnización total a la que las y los beneficiarios tengan derecho, entregándose esta cantidad a las y los beneficiarios que hayan sido designados en el consentimiento individual, en la proporción que les corresponda.
9. Adicionalmente, por la experiencia en el servicio que se ha tenido con esta póliza en los últimos ejercicios fiscales de contratación, y para evitar confusiones en la atención a las y los alumnos asegurados y por el conocimiento que estos ya tienen de este seguro, se requiere invariablemente para garantizar la correcta continuidad del servicio, que el licitante presente manifiesto independiente bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a garantizar que en caso de resultar adjudicado brindará y dará el servicio contratado a partir del inicio de vigencia (00:00 horas del 01 de agosto de 2024), a través del 800 022 00 67 que actualmente está registrado para la atención única de las personas usuarias del programa.
10. El licitante se obliga (en caso de resultar adjudicado) a proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación, así como indicar en un dúplico/tríplico el Protocolo o Manual de Procedimientos para comunicar a sus proveedores sobre los procedimientos de atención de siniestros en beneficio de las personas aseguradas, en caso de trámites de reembolso o de una reclamación/siniestro, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.
11. El licitante se obliga a (en caso de resultar adjudicado) contar con los ejecutivos de cuenta responsables necesarios de la atención, los cuales deberán conocer los alcances del Programa "Va Segur@", así como sus Reglas de Operación para la atención de siniestros en relación a los meses que se van a adjudicar del año las 24 horas en las instalaciones de la aseguradora, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.
12. El licitante, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención a cada una de las partidas que en su caso se adjudiquen, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.
13. Manifiesto independiente bajo protesta de decir verdad, donde se haga referencia a garantizar, el servicio de ambulancia a través del sistema de "pago directo" por parte de "LA ASEGURADORA", del lugar del siniestro al hospital hacia el que sea canalizado, previa valoración de la "LA ASEGURADORA", lo anterior para salvaguardar la integridad física de las personas aseguradas.
14. A efectos de dar cabal cumplimiento a los principios de transparencia, igualdad y equidad para la presente contratación, así como garantizar un servicio personalizado y continuo a la(s) partida(s) que se adjudique(n), no aplicarán participaciones directas por parte de las compañías de seguros (y/o sus oficinas de representación), así mismo, no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del(los) contratante(s) y/o compañías de seguros durante toda la vigencia de la(s) partida(s) y/o póliza(s) adjudicada(s) y en su caso prórrogas solicitadas, en términos de las disposiciones de los Artículos 9 y 33 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal, así como en lo dispuesto en la Circular Uno y Circular Uno Bis de la Administración Pública del Distrito Federal vigentes. Las compañías aseguradoras deberán apegarse a los procedimientos, requisitos y especificaciones de atención de siniestros y servicio que forman parte del anexo uno "pólizas" de las presentes bases, junta(s) de aclaraciones, así como demás especificaciones y requisitos, siendo motivo de descalificación y/o cancelación de adjudicación/contrato su incumplimiento.
15. La compañía aseguradora deberá proporcionar mejoras a la póliza de seguro adjudicada, siempre y cuando sea un beneficio adicional para la persona asegurada, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.
16. Se deberá anexar en medio magnético, listado (en formato libre) de las oficinas/sucursales con las que cuenta principalmente en la Ciudad de México, para atender cualquier solicitud o asunto relacionado con la prestación del servicio, objeto de la presente licitación.
17. El licitante deberá adjuntar al menos una carta de recomendación, ya sea con iniciativa privada o con instituciones de gobierno, (en congruencia con el currículum presentado) en original y copia (con una antigüedad máxima de quince días naturales contados a partir del acto de presentación y apertura de propuestas), de pólizas (con una antigüedad máxima

de dos años) del ramo(s) en la(s) partida(s) en que participe, (acreditarlo con la copia del contrato y/o póliza emitida (eliminando los montos de las primas/montos económicos en términos de la confidencialidad con sus clientes), mismas que conservará la convocante para su validación, y así tener la certeza de que el licitante cuenta con la experiencia en el manejo de la magnitud de este tipo de contratos.

CONDICIONES PARA ASEGURAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO, SU INCUMPLIMIENTO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DE ADJUDICACIÓN PROVISTA A SU FAVOR.

“LA COMPAÑÍA” DEBERÁ DE ACREDITAR QUE CUENTA CON LA SOLVENCIA Y ESTABILIDAD FINANCIERA PARA HACER FRENTE A SUS OBLIGACIONES ASUMIDAS CON LA CONVOCANTE. POR LO CUAL, DEBERÁ ACREDITAR POR ESCRITO, QUE CUENTA CON UN ÍNDICE DE COBERTURA DE BASE DE INVERSIÓN, ÍNDICE DE COBERTURA DE REQUERIMIENTO DE CAPITAL DE SOLVENCIA, ÍNDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MÍNIMO PAGADO E ÍNDICE DE COBERTURA DE BASE DE INVERSIÓN DE CORTO PLAZO, COMPROBABLES CON LA INFORMACIÓN OFICIAL QUE AL EFECTO EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DEL PORTAL DE INTERNET DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DEL EJERCICIO 2024, ES DECIR A MARZO DE 2024, EN LA QUE CONSTE QUE NO TIENE FALTANTES EN NINGUNO DE LOS INDICADORES REGULATORIOS Y DE MANERA ESPECIAL QUE CUENTE CON LOS SIGUIENTES:

Índice de cobertura de base de inversión:	Igual o Mayor a 1.0
Índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia:	Igual o Mayor a 1.0
Índice de cobertura de capital mínimo pagado:	Igual o Mayor a 1.0
Índice de cobertura de base de inversión a corto plazo	Igual o Mayor a 1.0

LO ANTERIOR, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EL OFERENTE Y/O ASEGURADORA DEBERÁ ACREDITAR, DERIVADO DE QUE ESTA ENTIDAD GUBERNAMENTAL DEBE DE GARANTIZAR POR LEY, QUE LAS CONTRATACIONES DE SUS ESQUEMAS DE ASEGURAMIENTO SE REALICEN CON REQUERIMIENTOS EN CUANTO A LAS DISPOSICIONES DE NORMATIVIDAD EN LA MATERIA Y CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SERVICIOS RESPECTO A LA ATENCIÓN Y SOLUCIÓN A LOS USUARIOS, SIN NECESIDAD INICIAL DE LLEGAR A PROCEDIMIENTOS DE CONTROVERSA JURÍDICA. POR LO CUAL, SU REPRESENTADA DEBERÁ CONTAR CON UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE 9.29 (SIENDO QUE LA CALIFICACIÓN MÁXIMA ES DIEZ) CORRESPONDIENTE AL TERCER TRIMESTRE 2023, ES DECIR SEPTIEMBRE 2023, DEL BURÓ DE ENTIDADES FINANCIERAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO GENERAL DE LAS ASEGURADORAS, RESPECTO DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE ATENCIÓN A USUARIOS, MEDIANTE LA INFORMACIÓN QUE AL EFECTO EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DE LOS USUARIOS, TODA VEZ QUE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO REQUIERE QUE LAS ASEGURADORAS TENGAN UN MENOR ÍNDICE DE RECLAMOS Y UNA PRONTA Y RÁPIDA ATENCIÓN DE RESPUESTA A LOS SINIESTROS, LO CUAL, PERMITIRÁ A LA CONVOCANTE CONTRATAR CON ASEGURADORAS QUE REALMENTE GARANTICEN LA DEBIDA ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y EN SU CASO CONTRATAR CON INSTITUCIONES QUE CUENTEN CON LA CALIFICACIÓN REQUERIDA POR ESTA ENTIDAD GUBERNAMENTAL. PERMITIENDO VALIDAR LA EFICIENCIA DE LAS INSTITUCIONES EN LA ATENCIÓN DE LAS QUEJAS QUE LOS USUARIOS PRESENTAN ANTE LA CONDUSEF. YA QUE LA CONVOCANTE A TRAVÉS DEL IDATU POR SU ANÁLISIS RESPECTO DE LA GESTIÓN ELECTRÓNICA, GESTIÓN ORDINARIA Y CONCILIACIÓN, IDENTIFICA EN SU CASO QUÉ TAN BIEN O MAL ATIENDEN LAS INSTITUCIONES A SUS USUARIOS, Y COMPARAR UNA INSTITUCIÓN FRENTE A OTRA, POR LO QUE ESTE INDICADOR FOMENTA LA COMPETENCIA Y BUSCA PROMOVER UNA MEJOR ATENCIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO, ASÍ COMO EVITAR FUTURAS CONTROVERSIAS Y POSIBLES DAÑOS ECONÓMICOS EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, POR FALTA DE SERVICIO E INCUMPLIMIENTOS PARA ESTA ENTIDAD.

PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS COMO COMPAÑÍAS ASEGURADORAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, Y COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DEBIENDO CONTAR CON SOLIDEZ FINANCIERA, EXPERIENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS Y MANEJO DE PÓLIZAS DE SEGURO DE AUTOMÓVILES, CON ESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES, LO ANTERIOR DEBIDO A LA MAGNITUD DE LOS BIENES Y RIESGOS EXPUESTOS Y A LA NECESIDAD DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA ASUMIR LAS RESPONSABILIDADES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN CORRESPONDIENTE. LO ANTERIOR DEBERÁ DE ACREDITARLO, CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1) AUTORIZACIÓN PARA OPERAR COMO COMPAÑÍA DE SEGUROS EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, 2) CERTIFICACIÓN PARA OPERAR COMO COMPAÑÍA DE SEGUROS EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, 3) CURRÍCULUM QUE INCLUYA LA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE SEGUROS SIMILARES, ANEXANDO POR LO MENOS 3 CONTRATOS Y/O CARATULAS DE PÓLIZA QUE CONSIDEREN, CARTA DE SATISFACCIÓN Y/O CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS EMITIDAS POR EL ASEGURADO.

ES RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVA DEL OFERENTE LICITANTE ESTABLECER LOS MECANISMOS ADECUADOS PARA UNA ATENCIÓN Y SERVICIO PERSONALIZADO, CONTINUO Y EXCLUSIVO (NO GENERALIZADO), MEDIANTE LAS ESTRUCTURAS DE

ATENCIÓN Y SERVICIO QUE CONSIDERE PERTINENTE. LO ANTERIOR DEBERÁ DE MANIFESTARLO MEDIANTE ESCRITO INDEPENDIENTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

A EFECTOS DE DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA, IGUALDAD Y EQUIDAD PARA LA PRESENTE CONTRATACIÓN, ASÍ COMO GARANTIZAR UN SERVICIO PERSONALIZADO Y CONTINUO A LA PARTIDA QUE SE ADJUDIQUE, LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DEBERÁN APEGARSE A LOS PROCEDIMIENTOS, REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES DE ATENCIÓN DE SINIESTROS Y SERVICIO, ASÍ COMO DEMÁS ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS; LO ANTERIOR A FIN DE GARANTIZAR LA CORRECTA Y ADECUADA COLOCACIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO, GARANTIZAR UN SERVICIO DE ATENCIÓN, ASESORÍA Y PAGO DE SINIESTROS EN TÉRMINOS DE LAS NECESIDADES DE CUMPLIMIENTO REQUERIDAS POR LA CONVOCANTE, DEBIENDO MANIFESTARLO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MEDIANTE ESCRITO INDEPENDIENTE, EN TÉRMINOS DE LAS PROPIAS BASES Y ANEXO TÉCNICO.

“LA COMPAÑÍA” PARTICIPANTE DEBERÁ ENTREGAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL SENTIDO DE QUE ACEPTA QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE MODIFICARÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA “EL ASEGURADO” POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- a) AMPLIACIÓN DEL CONTRATO AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES DEL DISTRITO FEDERAL, SUSCRIBIENDO EN SU CASO, EL CONVENIO/CONTRATO CORRESPONDIENTE.
- b) LAS MODIFICACIONES DE NINGUNA FORMA PODRÁN OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A “LA COMPAÑÍA” COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, POR LO QUE EL PRECIO Y DEMÁS CONDICIONES, BIENES O SERVICIOS DEBERÁN SER IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO.

NO PODRÁ ENTREGAR ESTUDIO DE MERCADO NI PROPUESTA TÉCNICA/ECONÓMICA EL OFERENTE QUE SE ENCUENTRE SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA O POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUE DEN A CONOCER EN SUS SITIOS DE INTERNET, DE CONFORMIDAD A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y/O POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE CONTRATOS ADJUDICADOS ANTERIORMENTE.

LA CONVOCANTE VERIFICARÁ QUE EL(LOS) PARTICIPANTE(S), NO INCURRAN EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN VII DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, QUE ESTABLECE QUE “LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES SE ABSTENDRÁN DE RECIBIR PROPUESTAS O CELEBRAR CONTRATOS, EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES, QUE SE ENCUADREN EN CUALESQUIERA DE LAS CIRCUNSTANCIAS SIGUIENTES: ...VII. LAS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES O SERVICIOS POR CAUSAS IMPUTABLES A ELLAS O PRESENTEN DEFICIENCIAS EN CALIDAD DE LOS MISMOS, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE OTRO U OTROS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA MISMA CONVOCANTE O CON CUALQUIER OTRA DEPENDENCIA, ÓRGANO DESCONCENTRADO, DELEGACIÓN O ENTIDAD; EL IMPEDIMENTO PERMANECERÁ MIENTRAS DURE EL INCUMPLIMIENTO”.

ESTE ANEXO UNO FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO NÚMERO FBE/XXX/XXX/2024, FIRMADO ENTRE EL FIDEICOMISO BIENESTAR EDUCATIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LA PERSONA MORAL XXXXXXXXXXXX, CON FECHA XX DE XXXXXX DE 2024.

ANEXO UNO

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo a lo establecido en el artículo 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

Que con el fin de proteger la información que se considere confidencial, el prestador de servicios se compromete y acepta someterse a las disposiciones del presente anexo de confidencialidad.

Que la información podrá ser suministrada recíprocamente entre las partes siempre y cuando la misma sea requerida y utilizada únicamente para el desarrollo de la posible alianza entre las mismas, lo cual incluye los contratos que las partes suscriban.

1.- "EL PRESTADOR" se obliga a no divulgar por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio la información que obtenga para el desarrollo del presente servicio y mantener en la más estricta confidencialidad, los datos personales de los beneficiarios de los citados programas, absteniéndose de dar a conocer cualquier información al respecto.

2.- La información contenida en el presente contrato es pública de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121, fracción XXIX, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; sin embargo la información que proporcione "EL FIDEICOMISO" al "PRESTADOR" para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos del artículo 186 último párrafo del citado ordenamiento jurídico, por lo que "EL PRESTADOR" se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por "EL FIDEICOMISO" con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

3.- "EL PRESTADOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente Contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, "EL PRESTADOR" se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos de los servicios objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de "EL FIDEICOMISO".

4.- Cuando de las causas descritas en la cláusula Décima Novena (Terminación Anticipada), del presente Contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre la prestación del servicio establecido en este instrumento legal.

5.- En caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Anexo, en el entendido que si "EL PRESTADOR", revela, divulga o utilice de cualquier forma distinta al objeto de este Instrumento ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, abra de indemnizar a "EL FIDEICOMISO" los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan corresponder. Por lo tanto "EL PRESTADOR" tiene conocimiento en que "EL FIDEICOMISO" podrá presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Capítulo II del Título Décimo Tercero del Código Penal para el Distrito Federal y demás normatividad vigente aplicable.

6.- De igual forma, "EL PRESTADOR" se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en este Anexo lo que, en su caso, se obliga a notificar a "EL FIDEICOMISO" cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a "EL FIDEICOMISO" de cualquier proceso legal.

7.- Toda información confidencial proporcionada a "EL PRESTADOR", permanecerá siendo propiedad de "EL FIDEICOMISO" durante y con posterioridad a la vigencia del presente Contrato, sin que se trasmita derecho alguno por el simple hecho de su transmisión o revelación.

8.- "EL PRESTADOR", se obliga a devolver en cualquier momento que así lo requiera "EL FIDEICOMISO", cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte, Nip, y en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Anexo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

ESTE ANEXO UNO FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO NÚMERO FBE/XXX/XXX/2024, FIRMADO ENTRE EL FIDEICOMISO BIENESTAR EDUCATIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LA PERSONA MORAL XXXXXXXXXXXX, CON FECHA XX DE XXXXX DE 2024-----

