



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a las 13:00 horas del día 22 de febrero de 2005, en la Sala de la Planta Baja del edificio ubicado en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Del. Cuauhtémoc, México D.F., se reunieron los servidores públicos de FONACOT designados para presidir los trabajos de la Licitación Pública Nacional No. 14120001-004-05 y licitantes que adquirieron las bases con el objeto de celebrar la Junta de Aclaraciones a las Bases de la Licitación referida.

Los nombres, cargos y firmas de los servidores públicos que asisten al presente acto son los que aparecen a continuación:

Lic. Jaqueline P. Gutierrez Bautista.	Representante de la Subdirección General de Administración.
Lic. Celia Nájera Alarcón.	Representante del Área Jurídica.
C.P. Mario Villalobos Rosas.	Representante del Órgano Interno de Control de FONACOT.
Lic. Rosario Barrera Aldana	Representante del Área Técnica.
Lic. Jorge Estrada Balbuena	Representante del Área Técnica.

Por parte de los proveedores que adquirieron las bases de la licitación y que se presentaron a esta junta de aclaraciones.

C.P. Antonio Efraín Bañuelos Quiroz	SEGUROS BANORTE GENERALI S.A. DE C.V.
C. José Luis Colin Ruiz	SEGUROS COMERCIAL AMERICA S.A. DE C.V.
C. Luis Armando Peralta Rodríguez	MEETLIFE MEXICO S.A.
C. Alfonso Jefe Moreno Ordóñez	ASEGURADORA INTERACCIONES S.A., GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES.

La Lic. Jacqueline P. Gutierrez Bautista, Representante de la Subdirección General de Administración, dio la bienvenida a los licitantes que participaron.

A continuación previa verificación de los comprobantes de pago de las bases se procedió a dar lectura a las respuestas de las preguntas presentadas por las empresas, las cuales se atendieron de conformidad con el punto 2.1, de las Bases de la licitación que nos ocupa, las que tienen un carácter orientador que permitirá a los licitantes presentar en forma correcta sus propuestas.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

MET LIFE MEXICO

1. Página 1, Glosario, numeral 6, en función a el contrato a adjudicar, referido en el glosario de Términos y en otros numerales de las bases, se pide atentamente a la convocante confirme que el contrato mencionado en las bases, será el contrato de seguros por cada seguro licitado, bajo los mismos términos y condiciones señalados en las bases y junta de aclaraciones, y que se formalizará entre la convocante y el licitante adjudicado de la partida respectiva; en caso de ser incorrecta nuestra apreciación, se solicita a la convocante proporcione el modelo del contrato a celebrar con la licitante adjudicada, a efecto de conocer y revisar el contenido contractual de dicho instrumento y en su caso, realizar de común acuerdo los ajustes necesarios en función del seguro o seguros que se licitan. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Es un solo seguro de Gastos Médicos Mayores y de conformidad al artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del Sector Público, y al segundo párrafo del punto 2.8 de las bases, el contrato se firmará a los 5 días naturales siguientes al fallo en dicho plazo se revisará con el licitante ganador los términos del mismo.

2. Página 4, en relación al numeral "2.8.- VIGENCIA Y FIRMA DEL CONTRATO", agradeceremos confirmar que la vigencia será de las 12:00 horas del 15 de abril de 2005 a las 12:00 horas del 31 de diciembre de 2005. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- de las 12 horas del 31 de marzo a las 12 horas del 31 de diciembre del 2005

3. Página 6, numeral 6 de bases, agradeceremos nos indiquen cuándo deberá entregar la póliza la licitante adjudicada. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- A la firma del contrato

4. Página 8, favor de indicar que para cumplir con la "Propuesta Técnica" solicitada en el numeral 8.1 de las bases de licitación, será suficiente integrar el "ANEXO 4", con las modificaciones de la Junta de Aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si, y se deberá considerar toda la documentación a que se refiere el punto 8.1.

5. Página 10, en relación al numeral "9.2.- PAGOS", entendemos que la forma de pago de la póliza será en una sola exhibición, considerando el periodo de vigencia de las 12:00 hrs. del 15 de abril de 2005 a las 12:00 hrs. del 31 de diciembre de 2005. **¿Es correcta nuestra apreciación?**

R.- Si, el pago de la póliza será en una sola exhibición y el periodo de vigencia será de las 12 horas del 31 de marzo a las 12 horas del 31 de diciembre del 2005

ANEXO TÉCNICO

6. Página 15, En relación al ANEXO 4 de las bases, favor de confirmar, que los honorarios quirúrgicos se cubrirán hasta el Gasto Usual y Acostumbrado, así como los honorarios de anestésicos y ayudantes se manejarán de acuerdo al mercado asegurador con 30% para anestésicos y hasta el 35% para ayudantes en su conjunto. **Favor de pronunciarse al Respeto.**

R.- Con el gasto usual y acostumbrado

7. Página 16, Definiciones, PERIODO DE GRACIA, estimaremos confirmar que considerando que parte de la prima la pagará el contratante, éste debe también figurar en esta definición. **Favor de pronunciarse al respecto.**



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

R.- Quien es el contratante es FONACOT

8. Página 16, Definiciones, específicamente en lo que se refiere a la PRIMA, agradeceremos ratificar o rectificar que la prima correspondiente a los Asegurados Titulares, Cónyuges e Hijos Dependientes Económicos menores de 19 años estará a cargo de la Convocante; y la correspondiente a los hijos (de los Asegurados Titulares) mayores de 19 años quedará a cargo de los propios asegurados. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si, hasta los 19 años

9. Página 16, Definiciones, RED MÉDICA, por lo que respecta a ésta definición, así como en la página 17 Aplicación del Coaseguro y Deducible, y en la página (... pago de la Suma Asegurada, se solicita confirmar que los hospitales también forman parte de la Red Médica . **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- si.

10. Página 16, en relación al ANEXO 4, en el apartado de Definiciones, específicamente en lo que se refiere a la Vigencia, que a la letra dice "VIGENCIA: Período de validez del Contrato. En caso de que se mencione expresamente otra duración, el Contrato será válido de las de las 12:00 hrs. del 15 de abril de 2005 a las 12:00 hrs. del 31 de diciembre de 2005 tal como aparece en la carátula de la póliza". **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- de las 12 horas del 31 de marzo a las 12 horas del 31 de diciembre del 2005

11. Página 16, Definiciones, apreciaremos confirmar quiénes conformarán la colectividad asegurable **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Empleado, esposa, concubina y los hijos de cero a diecinueve años

12. Página 17, "GASTOS CUBIERTOS", tercer párrafo, solicitamos atentamente a la Convocante que dicho numeral se modifique a quedar: "Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes y se anexe comprobante o ticket fiscal de la farmacia con la receta. Dicho comprobante o ticket deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables". **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- De acuerdo con la modificación

13. Página 18, Gastos Cubiertos último párrafo, sugerimos a la convocante incluir dentro de los deportes que se están excluyendo a las artes marciales por ser de naturaleza similar. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- De acuerdo con la modificación

14. Página 21, "COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA", apreciaremos confirmar que cumplimos este requerimiento otorgando la cobertura para la Asegurada Titular o Cónyuge del Asegurado Titular, cuya edad se ubique entre los dieciocho y los cuarenta y cinco años. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- No hay limite siempre y cuando sea la concubina o esposa

15. Página 22, "EDAD", agradeceremos confirmar que PARA EL CASO DE LOS HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS éstos sólo se cubrirán hasta los 25 años y con cargo al asegurado Titular). **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- FONACOT cubrira a los hijos hasta los 19 años cumplidos, posterior a ello el costo de la prima estara a cargo del titular, en base a lo establecido en el punto EDAD del anexo 4

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

16. Página 23, **COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO** se solicita a la Convocante, confirmar que cubrimos éste requerimiento mediante el siguiente texto:

Con suma asegurada de 50,000 dólares, deducible de 50 dólares y sin coaseguro.

Protege a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de placer o de negocios, por un periodo no mayor a noventa días.

Considerándose como urgencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.

Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y, por lo tanto, los efectos del beneficio.

La compañía pagará la reclamación en moneda nacional, de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la república mexicana estipulado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente en la fecha de erogación de mismos.

Los gastos cubiertos para esta cláusula son:

- Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
- Médicos y/o cirujanos. Honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
- Anestesiista. Honorarios profesionales.
- Suministro en el hospital. Medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
- Servicio de diagnóstico. Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
- Servicio de ambulancia terrestre. En la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.
- Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.
- Los gastos del recién nacido quedarán cubiertos a partir del 30 día de nacido de acuerdo a las condiciones de esta cláusula.

Esta cobertura no ampara:

- Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en los gastos no cubiertos de estas condiciones generales.
- Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y la compañía.
- No quedarán cubiertos los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la república mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o el viaje.
- No quedará cubierto el servicio de enfermería fuera del hospital.
- No quedarán cubiertos los tratamientos de rehabilitación.
- No quedará cubierta la operación cesárea."

Favor de pronunciarse al respecto.

R.- Se acepta la inclusion

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

17. Página 24, COBERTURA, se pide a la Convocante confirmar que los gastos médicos cubiertos que se originen en el extranjero, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en la fecha que se erogaron dichos gastos, como lo señala el artículo 8 de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- si

18. Página 24, **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA CORREGIR LA MIOPIA Y/O EL ASTIGMATISMO**, se pide a la Convocante, ratificar que se cumple este requerimiento mediante el siguiente texto:

“Se cubrirán los gastos en que incurra el Asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando el asegurado tenga cuatro o más dioptrías en cada ojo, una sola vez durante la vigencia de la póliza, hasta el gasto usual y acostumbrado con aplicación de de deducible de 5 SMGM, independientemente del sistema de indemnización utilizado por el asegurado.” **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si.

19. Página 24, Coberturas Adicionales, Preexistencia, en relación al ANEXO 4 de las bases, **COBERTURA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD**”, favor de ratificar que este operará a partir de la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza y/o certificado individual de Gastos Médicos Mayores, expedido al Asegurado por una Institución Mexicana de Seguros, siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura y no haya tenido periodos al descubierto mayores a 30 días. **Favor de pronunciarse al Respetto.**

R.-Si.

20. Página 24, **PAGOS COMPLEMENTARIOS**, agradeceremos proporcionar la siniestralidad detallada de la ultima vigencia de la póliza de Gastos Médicos Mayores, indicando la fecha de inicio de reclamación, diagnostico, monto pagado de la reclamación y saldo que resta por cubrir en cada padecimiento, lo anterior a efecto de estar en igualdad de condiciones. Así como el confirmar que solo se cubrirá para estos padecimientos hasta el remanente de la suma asegurada, con la que inicio el siniestro.. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.-Si.

21. Página 24, **COBERTURA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS**, se solicita a la Convocante, permita a esta aseguradora cubrir los dicha cobertura mediante el siguiente texto:

“Se cubrirán los gastos en que incurra el Asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando el asegurado tenga cinco o más dioptrías en cada ojo, una sola vez durante la vigencia de la póliza, hasta el gasto usual y acostumbrado con eliminación de deducible y sin coaseguro si se utiliza hospital y médico de red.” **Favor de pronunciarse al Respetto.**

R.-Si

22. Página 26, en relación al ANEXO 4, y específicamente en lo que se refiere a la COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS, solicitamos a la Convocante permita a esta aseguradora cubrirla mediante el siguiente texto:

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

"Si durante la vigencia de este beneficio el Asegurado Titular registrado para efectos de esta cobertura fallece a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, "LA INSTITUCIÓN" pagará por una sola vez, la suma asegurada vigente de esta cobertura, que es de \$20,000.00, a los beneficiarios designados por el Asegurado. La vigencia de este beneficio terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

1. Concluir la vigencia de la póliza de que este beneficio forma parte, por cualquiera de las causas en ella convenidas.
2. Cancelación del presente beneficio.
3. Al efectuar "LA INSTITUCIÓN" el pago de la suma asegurada pactada para este beneficio." **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.-Si.

23. Página 26, Cobertura adicional, numeral 9), en este punto, la convocante solicita la constitución de un fondo por la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) que se destine bajo instrucción de la Subdirección General de Administración con autorización del titular del Servicio Médico Institucional de la convocante para cubrir gastos no amparados o en exceso de los amparados por la póliza que se licita. Entendemos que damos cumplimiento a este punto, al ofrecer a la convocante la creación del fondo bajo figura distinta a una póliza de seguro que permita administrar la referida cantidad y que la misma podrá reconstituirse a conveniencia de la convocante y que de existir cantidad remanente al final del plazo convenido, esta sería devuelta a la convocante. **Es correcta nuestra apreciación?**

R.-Si, de conformidad a la aclaración de FONACOT el día 21 de febrero de \$150,000.00

24. Página 26, Cobertura adicional, numeral 9), en relación a nuestra pregunta anterior, entendemos que la cantidad inicial para su creación, será proporcionada por la convocante al momento de su creación y subsecuentemente bajo su determinación al reconstituirlo. **Es correcta nuestra apreciación?**

R.- No, la tienen que integrar en la prima y expresarla en su endoso

25. Página 26, Cobertura adicional, numeral 9), en relación al fondo que en este punto requiere y para el supuesto que su respuesta a la pregunta anterior fuere negativa, agradeceremos a la convocante precisar bajo que términos se otorgara la cantidad para creación del fondo requerido. **Favor de pronunciarse al respecto**

R.- Integrar a la prima.

26. Página 26, Cobertura adicional, numeral 9), en relación al fondo que en este punto requiere, se pregunta a la convocante si el costo de este servicio será cubierto a la licitante mediante descuento de la cantidad inicial y en su momento de la cantidad entregada para su reconstitución. **Favor de pronunciarse al respecto**

R.- Con base a la respuesta anterior

27. Página 28, en relación al ANEXO 6, entendemos que en el concepto solicitado como "PRIMA NETA" se deberá escribir el Costo de la póliza correspondiente a la vigencia solicitada. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si.

28. Se solicita atentamente a la Convocante proporcionar por medio de archivo electrónico la colectividad de titulares, cónyuges e hijos que quedaran cubiertos en el Seguro de Colectivo de Gastos Médicos Mayores, indicando para cada uno de los servidores públicos y sus dependientes, sexo, fecha de nacimiento y/o edad y/o R.F.C. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si, se hará entrega de la relación al licitante ganador



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

29. Favor de ratificar que las Condiciones Generales y/o Endosos solo las presentará la compañía que resulte adjudicada. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si.

30. Solicitamos a la Convocante considerar que en cumplimiento a la resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dictada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo del año en curso, las instituciones de seguros debemos integrar un expediente de identificación del cliente, previamente a la celebración de contratos de cualquier tipo, que contenga determinada información y documentación mínima; incluso la disposición quinta señala que sólo se podrán suscribir contratos de cualquier tipo, hasta que los clientes hayan cumplido satisfactoriamente los requisitos de identificación. En consecuencia, agradeceremos confirmar que la información respectiva del Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores será entregada al licitante ganador en el acto de fallo, toda vez que la entrega tardía de la documentación requerida para cumplir con esta disposición, repercutirá a su vez en el cumplimiento de los plazos establecidos por la Convocante, tales como la firma del contrato y entrega de las pólizas, de conformidad con lo establecido en la disposición antes aludida. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si.

31. Página 8 numeral 8.1 propuesta técnica, por tratarse de información muy extensa, se solicita a la convocante presentar el directorio de servicios y proveedores de gastos médicos y red médica y hospitalaria en un disco electrónico formato 3 ½. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Si.

SEGUROS COMERCIAL AMERICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. Hoja 8, punto 8.1 propuesta técnica inciso a) Inciso a) descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el anexo no. 4 el cual forma parte integrante de estas bases.	SI



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

<p>Favor de indicarnos que cumplimos incluyendo en la propuesta técnica el anexo no. 4 descripción del servicio con las correspondientes modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones, las condiciones generales, red médica y hospitalaria, procedimientos y formatos para el pago de siniestros. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	
<p>2. Misma hoja y punto, propuesta técnica, inciso c)</p> <p>Inciso c) deberá realizar... Respuesta, directorio de proveedores de gastos médicos para todos los ramos a nivel nacional, así como de las oficinas de servicios a clientes a nivel nacional. No se tomaran en cuenta oficinas de venta.</p> <p>Atentamente, solicitamos a la convocante nos indique si por "directorio de proveedores de gastos médicos para todos los ramos a nivel nacional," se refieren a la red medica y de hospitales con que cuentan las aseguradoras y presentando dicha red a nivel nacional y de la aseguradora, la cobertura geográfica indicando sus oficinas, se cumple el requisito.</p>	<p>SI</p>
<p>3. Hoja 9, mismo punto, inciso d)</p> <p>D) indicar la forma en que se prestarán los servicios, mencionando la oficina responsable, funcionarios ejecutivos a cargo de la cuenta.</p> <p>Agradeceremos a la convocante explique a que se refiere "por indicar la forma en que se prestarán los servicios", considerando que el servicio solicitado es la póliza de seguros, documento en el cual se indican los alcances de la misma.</p>	<p>Los deben integrar donde nos indique el procedimiento para reclamacion, asi como directorio de oficinas de la casa matriz como en el interior de la republica con domicilio, telefonos y funcionarios que atiendan la cuenta.</p>

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

<p>4. Hoja 9, punto 8.2. Documentación complementaria</p> <p>Inciso a), escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual manifieste que los licitantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el anexo no. 1 el cual forma parte de las presentes bases.</p> <p>Agradeceremos a la convocante confirmar, que si el apoderado legal es la persona que presenta las propuestas, solo se requiere exhibir el anexo no.1, sin el poder o carta poder.</p>	<p>SI</p>
<p>Anexo no. 4</p>	
<p>5. Definiciones, entendemos que cuando mencionan a la red médica, se refieren a médicos y hospitales en convenio. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>SI</p>
<p>6. Aplicación de deducible y coaseguro, entendemos que el importe total del coaseguro por padecimiento no podrá exceder de 250 SMGM. Favor de pronunciarse al respecto</p>	<p>No podrá exceder de 25 SMG</p>
<p>7. Gastos cubiertos, solicita la cobertura de aparatos ortopédicos y prótesis. Amablemente sugerimos se límite la cobertura de aparatos ortopédicos y prótesis hasta un monto de \$25,000.00, ya que así opera actualmente en el mercado asegurador esta cobertura. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>NO, APEGARSE A BASES</p>
<p>8. Gastos cubiertos, solicita la cobertura de ambulancia aérea. Amablemente</p>	

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

<p>sugerimos se límite la cobertura de ambulancia hasta 40 SMGM, coaseguro del 20% y pago vía reembolso. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>NO, APEGARSE A BASES</p>
<p>9. Gastos cubiertos, solicita la cobertura de práctica ocasional de deportes peligrosos, atentamente solicitamos que se añada lo siguiente: práctica amateur y/o ocasional de deportes peligrosos quedando excluidos siempre que se practiquen de forma profesional o reciban remuneración por ejercerlos. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>SI</p>
<p>10. Solicitamos que la circuncisión y el tratamiento médico o quirúrgico de nariz o senos paranasales se cubra con periodo de espera de dos años para las nuevas altas. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>NO, APEGARSE A BASES</p>
<p>11. En el anexo no. 4, enfermedades y tratamientos sin periodo de espera, solicita la cobertura de nariz o senos paranasales, amablemente sugerimos que esta cobertura opere solamente a causa de accidente y con un coaseguro del 50%. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	<p>NO, APEGARSE A BASES</p>
<p>12. Pago de reclamaciones, solicitamos que los honorarios del anestésista se cubran hasta el 30% de los honorarios del cirujano. Favor de indicarnos si cumplimos ofreciéndoles este porcentaje.</p>	<p>Gasto Usual y Acostumbrado</p>
<p>13. Coberturas adicionales, solicitan la cobertura de preexistencia entendemos que será después de dos años de cobertura continua con seguros comercial américa, s.a. de c.v., siempre y cuando los primeros gastos ocasionados por la enfermedad preexistente sean erogados dentro de la vigencia de la póliza. Favor</p>	<p>NO, APEGARSE A BASES</p>

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

de pronunciarse al respecto.	
14. Coberturas adicionales, solicita la cobertura de pagos complementarios de vigencias anteriores hasta el remanente de la suma asegurada contratada cuando se origino el primer gasto. Favor de considerar que el pago de dichos gastos está limitado al periodo de vigencia solicitado para en esta licitación. Favor de pronunciarse al respecto.	APEGARSE A BASES
15. Favor de ratificar que las altas de la póliza se efectuarán con cobro de prima respectivo.	SI
16. Solicitamos amablemente nos proporcione vía magnética las bases de la presente licitación, junta de aclaraciones y relación de asegurados indicando: nombre, rfc ó fecha de nacimiento, sexo, parentesco. Favor de pronunciarse al respecto.	SE PROPORCIONARA LA RELACION DE ASEGURADOS AL LICITANTE GANADOR
17. Entendemos que para todo lo que no se encuentra contemplado dentro de las presentes bases aplicarán las condiciones generales de gastos médicos mayores grupo y colectivo vigentes en seguros comercial américa s.a. de c.v. favor de pronunciarse al respecto.	SI
18. Favor de confirmarnos que para toda la información de condiciones generales y formatos se pueden presentar los preimpresos.	SI
19. Hoja 27, anexo no. 5, indican la referencia del punto 9.2 inciso b, consideramos que se trata de un error mecanográfico y la referencia correcta es el punto 8.2 inciso b), por lo que se tendrá que modificar el anexo, es esto correcto.	NO ES NECESARIO MODIFICAR EL ANEXO, UNICAMENTE SE DEBERA SEÑALAR EN LUGAR DE 9.2

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

	SERA 8.2
<p>20. Entendemos que un mismo punto se cuestione por mas de un participante, teniendo diferentes respuestas, que conforme al planteamiento y respuestas pueden ser complementarias, pero en el caso de que las respuestas se contrapongan, solicitamos nos indiquen que respuesta prevalecerá. Esto mismo aplicaría en el caso de que en la junta de aclaraciones se proporcione información tanto impresa, como electrónica</p>	<p>DEBERAN CONSIDERAR LA JUNTA DE ACLARACION DE BASES PARA PRESENTAR SUS PROPUESTAS</p>
<p>21. Solicitud de información</p> <p>Nos permitimos hacer de su conocimiento que el día 14 de mayo del 2004, salio publicada en el diario oficial de la federación, la resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros.</p> <p>La disposición cuarta de esta resolución, obligatoria a partir del 14 de junio del 2004, establece que las instituciones de seguros, deberán tener integrado un expediente de identificación del cliente, previamente a la celebración de contratos de cualquier tipo, que contenga cuando menos para el sector público los siguientes datos que agradeceremos nos proporcionen:</p> <p>Denominación o razón social: Actividad u objeto social:</p> <p>Registro federal de contribuyentes: Domicilio: (calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad o población y entidad federativa): Teléfonos:</p>	<p>SI</p>

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

<p>Correo electrónico:</p> <p>Nombre del administrador, director, gerente general o apoderado legal, que con su firma pueda obligar a la persona moral para efectos de celebrar la operación de que se trate:</p> <p>Asimismo les solicitamos proporcionarnos copia certificada del testimonio de poder de quien firma, o bien constancia del nombramiento de la persona que con su firma pueda obligar a esa convocante y su identificación personal. Para que previo cotejo de la copia fotostática con sus originales o copias certificadas, se les devuelva.</p> <p>Es de señalarse que la disposición quinta de las citadas disposiciones, establece que las aseguradoras solo podrán suscribir contratos de cualquier tipo hasta que sus clientes hayan cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación solicitados.</p> <p>Es importante mencionar que estas disposiciones administrativas son de observancia general y obligatoria para todas las instituciones aseguradoras que operan en México.</p>	
<p>22. Agradeceremos a la convocante, proporcionar el acta de aclaraciones adicionalmente a la forma impresa, en disquete, o vía correo electrónico a: jlcolin@ing-coam.com.mx</p> <p>Por lo anteriormente expresado, dar a este escrito el curso que corresponda en los términos de las bases citadas en antecedentes y de las leyes de la materia, aprovechando la ocasión para reiterarles el</p>	<p>Si, sin embargo la junta de aclaraciones la puede consultar e imprimir en la página de compranet.</p>



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

testimonio de nuestra consideración distinguida.	
--	--

BANORTE GENERALI S.A. DE C.V.

1. PUNTO 1. Entendemos que al adicionar la palabra extranjero significa que desea la cobertura en el extranjero y que operara bajo esas coberturas. Favor de pronunciarse al respecto.

R.- Si, Se habla de la cobertura en el extranjero, pero esta cobertura estara limitada para los funcionarios que radican en la zona fronteriza norte del pais, asi como para 6 funcionarios de alto nivel de responsabilidad. Esta información se entregara a la aseguradora ganadora.

2. PUNTO 2. Favor de indicarnos bajo que terminos operaran los Check- Ups.

R.- La aseguradora ganadora debera proporcionar 30 check-ups tal y como lo indica en el punto de cobertura adicionales numeral 6 del anexo 4m de las bases.

Se preguntó a los licitantes participantes que hicieron acto de presencia en ésta junta si no tenían alguna otra pregunta u observación, a lo que dijeron que no, por lo tanto se dio por terminada ésta junta de aclaraciones a las 16:00 horas del mismo día de su inicio, firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron como constancia de su participación.

Por parte de los Funcionarios:

Lic. Jaqueline P. Gutierrez Bautista.
Representante de la Subdirección General de Administración.

Lic. Celia Nájera Alarcón.
Representante del Área Jurídica.

C.P. Mario Villalobos Rosas.
Representante del Órgano Interno de Control de FONACOT.

Lic. Rosario Barrera Aldana
Representante del Área Técnica.

Lic. Jorge Estrada Balbuena
Representante del Área Técnica.

Por parte de los Funcionarios:





FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-004-05, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS.

C.P. Antonio Efraín Bañuelos Quiroz
SEGUROS BANORTE GENERALI S.A. DE C.V.

C. José Luis Colín Ruiz
SEGUROS COMERCIAL AMERICA S.A. DE C.V.

C. Luis Armando Peralta Rodríguez
MEETLIFE MEXICO S.A.

C. Alfonso Jefe Moreno Ordóñez
ASEGURADORA INTERACCIONES S.A., GRUPO FINANCIERO
INTERACCIONES.
