



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS
MEDICOS MAYORES.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a las 11:00 horas del día 26 de enero de 2006, en la Sala 3 de 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. 14120001-001-06 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. Jacqueline P. Gutierrez Bautista Representante de la Subdirección General de Administración.
Lic. Minerva Sandoval Alanis Representante del Área Jurídica.
Lic. Celia Nájera Alarcón. Representante del Área Jurídica.
C. Miguel Ángel Hernández Adriano. Representante del Órgano Interno de Control de FONACOT.
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. Luis Peralta Rodríguez METLIFE MEXICO, S.A.
C. Benjamín Ramírez Orozco. SEGUROS BANORTE GENERALI, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE
C. José Lino Tapia MAPFRE TEPEYAC, S.A.

La Lic. Jacqueline P. Gutierrez Bautista, Experto Funcionario en Adquisiciones, Arrendamientos e Inventarios, 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.

METLIFE MEXICO, S.A.

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|---|------------|
| 1. Página 10 de 46, numeral 6.1 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS, último párrafo. Se solicita a la convocante ratificar que dichas visitas se realizaran previo acuerdo entre las partes, dando aviso a la aseguradora. Favor de pronunciarse al respecto. | SI |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|---|--|
| <p>2. Página 11 de 46, numeral 7.2 NO NEGOCIACIÓN DE CONDICIONES, No obstante que el artículo 29, fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público establece que “ninguna de las condiciones contenidas en las bases de licitación, así como en las proposiciones presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas”, se solicita a la Convocante se sirva reconocer que no se considerarán en tal supuesto las observaciones y/o modificaciones que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (S.H.C.P.), a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), en el ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 2° de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, toda vez que esta Aseguradora deberá someter para su revisión y registro del citado Organismo, el producto o productos derivados del presente procedimiento con apoyo a lo dispuesto en la Circular S-8.1, emitida el 4 de febrero de 2004 por la citada Comisión. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO APLICA EN VIRTUD DE QUE LAS OBSERVACIONES Y/O MODIFICACIONES QUE AL EFECTO EMITA LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, NO SE CONSIDERAN UNA CONDICION APLICABLE EN BASES</p> |
| <p>3. Página 11 de 46, numeral 7.1 DESCRIPCION DEL SERVICIO. Solicitamos a la convocante confirmar que para el caso de Gastos Médicos Mayores con descripción detallada se refiere al proyecto de Condiciones Generales de la póliza, de acuerdo a lo solicitado en el ANEXO 4 DESCRIPCION DEL SERVICIO, adicionando la transcripción del ANEXO 4 DESCRIPCION DEL SERVICIO más las modificaciones y puntualizaciones que se deriven de la junta de aclaraciones. De no ser correcta nuestra apreciación agradeceremos detallar que debemos presentar para cumplir con este documento. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>4. Página 13 de 46, numeral 10 PROPUESTA ECONOMICA. Solicitamos a la convocante confirmar que por “precio unitario”, es el costo de la póliza antes de IVA., es decir es la prima neta. De no ser correcta nuestra apreciación, favor de detallar que debemos entender para este concepto. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>5. Página 14 de 46, numeral 11.2. PAGOS. Solicitamos a la convocante confirmar que el pago de la póliza será de contado. En caso de no ser correcta nuestra apreciación favor de indicar cual será la forma de pago. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>6. Página 15 de 46, numeral 14 PENAS CONVENCIONALES, en especifico al párrafo en donde hace referencia que en caso de retraso en el pago de una indemnización, la convocante aplicará el 10% sobre el monto del deducible aplicable hasta consumirlo, en caso de retraso en el pago de la indemnización y con el fin de evitar duplicidad de</p> | <p>SI, SE ELIMINA EL SEXTO PARRAFO DEL NUMERAL 14</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|---|---|
| <p>sanciones, se solicita eliminar esta condición.</p> <p>Lo anterior considerando que tal y como lo establece la convocante en las presentes bases, en <u>materia de seguros</u>, para este supuesto resulta aplicable el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros.</p> <p>Asimismo y con apego a lo señalado en el artículo 23 constitucional relativo a la seguridad jurídica, ninguna persona puede ser sancionada dos veces por una misma causa. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | |
| <p>7. Agradeceremos confirmar que para el supuesto de retraso en el pago del siniestro, la pena convencional será pagada al acreedor (asegurado o beneficiario según sea el caso) y no así a la convocante. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO APLICA, EL PAGO SERA A LA CONVOCANTE</p> |

ANEXO TECNICO No. 4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

| | |
|--|--|
| <p>8. Página 23 de 46, DEFINICIONES, SUMA ASEGURADA, solicitamos a la convocante aclarar que se debe de entender por "y Cláusulas Adicionales". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>PARA ESTA DEFINICION DE SUMA ASEGURADA NO APLICA EL TEXTO DE CLAUSULAS ADICIONALES</p> |
| <p>9. Página 23 de 46, DEFINICIONES, VIGENCIA, agradeceremos a la convocante confirmar que el contrato será válido por la vigencia que se licita. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI, SE CONFIRMA QUE ES VALIDA LA VIGENCIA DEL CONTRATO</p> |
| <p>10. Página 24 de 46, APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, con la finalidad de que el primer párrafo de este concepto quede debidamente detallado solicitamos se modifique y permita a mi representada a quedar de la siguiente manera: "Si el Asegurado decide atenderse simultáneamente con un especialista y hospital de la red médica, se eliminará el deducible y coaseguro contratado". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>11. Página 24 de 46, APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, con la finalidad de que el segundo párrafo de este concepto quede debidamente detallado solicitamos se modifique permita a mi representada a quedar de la siguiente manera: "Si el Asegurado decide atenderse con un especialista u hospital que no pertenezca a la red médica, se aplicará el deducible y coaseguro contratado sobre el total de los gastos precedentes". Favor de pronunciarse al respecto</p> | <p>SI</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|---|---|
| <p>12. Página 24 de 46, GASTOS CUBIERTOS, cuarta viñeta, agradeceremos a la convocante confirmar que se cubrirán los gastos del anestesista, instrumentista y ayudantes de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los honorarios por consultas o visitas médicas, máxima una diaria por Asegurado. • Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica. • Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano. • Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano. <p>El total para estos conceptos, será lo máximo a pagar por "LA INSTITUCION", por honorarios médicos por intervención quirúrgica. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>LAS DOS PRIMERAS VIÑETAS QUEDAN COMO SE INDICA EN LA PREGUNTA, LOS HONORARIOS DE AYUDANTES SERAN DEL 35% Y DE ANESTESISTAS SERA DEL 32%</p> |
| <p>13. Página 24 de 46, GASTOS CUBIERTOS, cuarta viñeta, solicitamos a la convocante confirmar, que los honorarios quirúrgicos se cubrirán hasta el Gasto Usual y Acostumbrado. Favor de pronunciarse al Respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>14. Página 25 de 46, GASTOS CUBIERTOS, quinta viñeta, solicitamos a la convocante indicar que los honorarios de enfermeras se pueden cubrir de la siguiente manera: "Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante, con un máximo de tres turnos durante treinta días". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>15. Página 25 de 46, GASTOS CUBIERTOS, sexta viñeta, agradeceremos a la convocante indicar cual será la base en SMGM para el Gasto Usual y Acostumbrado. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>LA BASE ES DE 39 SMGM</p> |
| <p>16. Página 28 de 46, COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA Y EN LA COBERTURA DEL RECIEN NACIDO, entendemos que los diez meses de cobertura continua se refiere a diez meses de cobertura continua en la vigencia que se está licitando. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SE DEBE RECONOCER LA ANTIGÜEDAD DEL SEGURO</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | | | | | | | |
|--|---|---|-----------|------------------------|-----------|------|--|
| <p>17. Página 29 de 46, EDAD, entendemos que para los hijos dependientes económicos estarán cubiertos desde su nacimiento y hasta los 19 años cancelándose automáticamente cuando el hijo cumpla los 19 años de edad, excepto cuando el titular solicite expresamente la inclusión de su hijo al seguro quedando a cargo del Titular el pago de la prima correspondiente... Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p style="text-align: center;">SI</p> | | | | | | |
| <p>18. Página 30 de 46, CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, entendemos que por "protección vitalicia" se refiere a que los asegurados estarán protegidos por una emergencia médica en el extranjero sin importar su edad siempre y cuando pertenezca a la colectividad asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p style="text-align: center;">SI</p> | | | | | | |
| <p>19. Página 30 de 46, CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, cuarto párrafo, entendemos que los Funcionarios que radiquen en la frontera norte, así como el Director General, Subdirectores Generales y Titulares de Órgano Interno de Control de FONACOT tendrán la "Cobertura en el Extranjero". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p style="text-align: center;">SI</p> <p style="text-align: center;">(EXISTEN 2 COBERTURAS</p> <p style="text-align: center;">1.- COBERTURA EN EL EXTRANJERO – FUNCIONARIOS DE LA ZONA FRONTERIZA NORTE Y LOS SUBDIRECTORES GENERALES).</p> <p style="text-align: center;">2.- URGENCIAS MÉDICAS EN EL EXTRANJERO- TODOS LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA</p> | | | | | | |
| <p>20. En alcance a la pregunta anterior, agradeceremos a la convocante proporcionar la relación de funcionarios que tendrán derecho a la cobertura en el extranjero, indicando sexo, edad, nivel y suma asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p style="text-align: center;">SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES.</p> | | | | | | |
| <p>21. Misma página y numeral, solicitamos a la convocante en caso de que sea afirmativa la pregunta anterior. Agradeceremos confirmar si cumplimos con el siguiente texto para cubrir dicha cobertura:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Suma asegurada</td> <td>Igual que la cobertura básica (528 SGMM)</td> </tr> <tr> <td>Deducible</td> <td>2 SMGM (1 SMGM)</td> </tr> <tr> <td>Coaseguro</td> <td>10 %</td> </tr> </table> <p>Para las reclamaciones en el extranjero, operará una protección sujeta a las mismas DEFINICIONES, CONDICIONES Y CLAUSULAS GENERALES, Coberturas y Exclusiones de la Cobertura Básica estipuladas para la cobertura en territorio nacional en la póliza, con excepción del deducible, coaseguro y suma asegurada, que corresponden a los que se especifican para esta cobertura, y el límite para Honorarios Quirúrgicos, siendo este último hasta por la suma asegurada máxima contratada para esta cobertura. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | Suma asegurada | Igual que la cobertura básica (528 SGMM) | Deducible | 2 SMGM (1 SMGM) | Coaseguro | 10 % | <p style="text-align: center;">LA SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLE Y COASEGURO SERA IGUAL A LA COBERTURA BASICA, ES DECIR 1 Y 10%.</p> |
| Suma asegurada | Igual que la cobertura básica (528 SGMM) | | | | | | |
| Deducible | 2 SMGM (1 SMGM) | | | | | | |
| Coaseguro | 10 % | | | | | | |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|--|---|
| <p>22. Página 31 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, numeral 2) PAGOS COMPLEMENTARIOS, solicitamos a la convocante confirmar que "Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>PARA ESTE CASO REFERIRSE A LA COBERTURA DE PAGOS COMPLEMENTARIOS.</p> |
| <p>23. Página 31 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, numeral 4) DAÑO PSIQUIATRICO, agradeceremos confirmar que se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado con respecto a los incisos a), b) y c) siempre y cuando ocurran dentro de la vigencia de la póliza que se licita. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>24. Página 32 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, dice inciso "d) Asalto como accidente", solicitamos a la convocante confirmar que deberá decir: 5 Asalto como accidente. Favor de pronunciarse al respecto</p> | <p>CONSIDERAR EL INCISO D COMO NUMERAL 5</p> |
| <p>25. Página 32 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, dice inciso "e) Check Ups", solicitamos a la convocante confirmar que deberá decir: 6 Check Ups. Favor de pronunciarse al respecto</p> | <p>CONSIDERAR EL INCISO E COMO NUMERAL 6</p> |
| <p>26. Página 32 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, en el inciso e) dice: "..... mismos que se encuentran fuera del punto 5 de exclusiones", agradeceremos a la convocante confirmar que debe decir: " mismos que se encuentran fuera del inciso 2 de exclusiones relativas a alta frecuencia indicadas en la página 26/46. Favor de pronunciarse al respecto</p> | <p>SI</p> |
| <p>27. Página 32 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, inciso e) CHECK UP, agradeceremos a la convocante confirmar que se otorgarán 30 check up´s durante la vigencia de la póliza y que serán autorizados por la Dirección de Factor Humano y además serán coordinados por la red médica en instituciones de nivel reconocido por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>28. Página 33 de 46, COBERTURAS ADICIONALES, agradeceremos a la convocante confirmar que la cobertura de gastos funerarios será el numeral 7 y esta aplicará para los asegurados desde los doce años hasta los sesenta años de edad. En los casos de renovación hasta los sesenta y nueve años de edad. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|---|-----------|
| <p>29. Página 33 de 46, COBERTURAS ADICIONALES , específicamente gastos funerarios, solicitamos a la convocante confirmar que se cubrirán hasta por \$20,000.00 M.N., siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza. Favor de pronunciarse al Respetto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>30. Página 33 de 46, Numeral 9, entendemos que independientemente del costo de la póliza, FONACOT al inicio de vigencia entregará la cantidad de \$150,000.00 a la Aseguradora para constituir el fondo que se menciona. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO</p> |

ANEXO No. 6 PROPUESTA ECONÓMICA

| | |
|--|--|
| <p>31. Página 35 de 46, Agradeceremos a la convocante confirmar que al final del cuadro económico se deberán incluir las siguientes notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los precios son netos y firmes durante la vigencia del contrato. • Los precios se presentan en Moneda Nacional (pesos mexicanos). • El precio ofertado ya incluye los descuentos que puede ofrecer esta aseguradora Esta póliza no genera comisión alguna por intermediación. <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI</p> |
| <p>32. Página 35 de 46, en virtud de que el Anexo 6 no contempla la columna de recargo por pago fraccionado, solicitamos a la convocante confirmar que se deberá incluir la columna para dicho rubro. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO APLICA EL RECARGO POR PAGO FRACCIONADO YA QUE SE PAGARA EN UNA SOLA EXHIBICION.</p> |
| <p>33. Página 35 de 46, Agradeceremos a la convocante confirmar qué se deberá de especificar en la columna de "subtotal". Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SE ELIMINA LA COLUMNA DE SUBTOTAL.</p> |
| <p>34. Página 35 de 46, Estimaremos a la convocante ratificar que se deberán presentar las tarifas por rango de edad y sexo de acuerdo al siguiente cuadro. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO APLICA</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| RANGO DE EDAD | COSTOS POR LA VIGENCIA POR LA COLECTIVIDAD (INCLUYEN I.V.A.) | | | | | |
|---------------|--|-------|----------------------|-------|---------------------------|-------|
| | INDIVIDUAL | | NUMERO DE ASEGURADOS | | TOTAL POR LA COLECTIVIDAD | |
| | HOMBRE | MUJER | HOMBRE | MUJER | HOMBRE | MUJER |
| 00-11 | | | | | | |
| 12-17 | | | | | | |
| 18-19 | | | | | | |
| 20-24 | | | | | | |
| 25-29 | | | | | | |
| 30-34 | | | | | | |
| 35-39 | | | | | | |
| 40-44 | | | | | | |
| 45-45 | | | | | | |
| 46-49 | | | | | | |
| 50-54 | | | | | | |
| 55-59 | | | | | | |
| 60-64 | | | | | | |
| 65-69 | | | | | | |
| 70-74 | | | | | | |
| 75-79 | | | | | | |
| 80 y más | | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

PREGUNTAS GENERALES

| | |
|---|---|
| <p>35. Solicitamos a la convocante proporcionar el desglose de siniestralidad a partir del 01 de junio de 2003 al 31 de diciembre de 2005, indicando asegurado afectado, fecha del primer gasto, fecha de pago, monto pagado y suma asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES.</p> |
| <p>36. Favor de proporcionar la prima pagada de las últimas dos vigencias. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>NO</p> |
| <p>37. 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 asegurados el sexo, suma asegurada, fecha de nacimiento y/o edad y/o R.F.C., con la finalidad de que no haya diferencias en la emisión para la aseguradora adjudicada, debido a modificación en la edad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES.</p> |
| <p>38. Agradeceremos a la convocante indicar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, sus anexos y puntualizaciones que se hagan en la junta de aclaraciones, operarán de acuerdo a las condiciones generales ofrecidas por esta aseguradora, sin que se opongan a lo solicitado específicamente por la convocante. Favor de</p> | <p>SI, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGAN.</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|--|---|
| <p>pronunciarse al respecto.</p> | |
| <p>39. Agradeceremos a la convocante indicar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, sus anexos y puntualizaciones que se hagan en la junta de aclaraciones, operarán de acuerdo a las condiciones generales ofrecidas por esta aseguradora, sin que se opongan a lo solicitado específicamente por la convocante. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SI, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGAN.</p> |
| <p>40. No obstante que para el seguro objeto de la presente licitación, no se establece la generación de ningún tipo de comisión por concepto de intermediación, se hace del conocimiento de esa H. Convocante que el día 29 de noviembre pasado, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Circular S-8.3.2 por medio de la cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (S.H.C.P.) a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), determinó como obligatorio para las instituciones de seguros que a partir del 1 de enero de 2006 y con el propósito de que los contratantes puedan conocer la comisión o compensación directa que le pudiera corresponder al intermediario o persona moral respectiva; incluyan en todos sus productos tanto de adhesión como de no adhesión, la cláusula que a continuación se transcribe:</p> <p><i>"Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud"</i></p> <p>En virtud de lo expuesto, se solicita a la Convocante se sirva aceptar para el producto que se licita, la inclusión de la cláusula que se indica. Favor de pronunciarse al respecto.</p> | <p>SE ACEPTA QUE SE INCLUYA LA CLAUSULA, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE NO HABRA COMISION POR INTERMEDIACION.</p> |
| <p>41. 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 Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo del año 2004, las Instituciones de Seguros debemos integrar un expediente de identificación del cliente,</p> | <p>SI</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|---|--|
| <p>previamente a la celebración de contratos de cualquier tipo, que contenga determinada información y documentación mínima del contratante y los asegurados; 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 al 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.</p> | |
|---|--|

SEGUROS BANORTE GENERALI, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|---|---|
| <p>1. ANEXO TÉCNICO NO 4, CONDICIONES, FAVOR DE CONFIRMAR QUE LA COBERTURA EN EL EXTRANJERO SE REFIERE SOLO A LA EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.</p> | <p>NO (EXISTEN 2 COBERTURAS 1.- COBERTURA EN EL EXTRANJERO – FUNCIONARIOS DE LA ZONA FRONTERIZA NORTE Y LOS SUBDIRECTORES GENERALES). 2.- URGENCIAS MÉDICAS EN EL EXTRANJERO- TODOS LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA</p> |
| <p>2. ANEXO TÉCNICO NO 4, EDAD FAVOR DE CONFIRMAR QUE LOS HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS QUE SEAN DEPENDIENTES ECONÓMICOS PODRÁN SEGUIR ASEGURADOS HASTA LOS 24 AÑOS, FAVOR DE CONFIRMAR</p> | <p>SE RESPONDE CON LA PREGUNTA 17 DE METLIFE MEXICO, S.A.</p> |
| <p>3. ANEXO TÉCNICO NO 4, COBERTURAS ADICIONALES INCISO 4,E, SE PROPONE ELIMINAR LA COBERTURA DE CHECK UPS, YA QUE ESTA NO ES UNA COBERTURA DE UN PLAN DE GASTOS MÉDICOS MAYORES POR CONSIDERARSE DE CARÁCTER PREVENTIVO, FAVOR DE CONFIRMAR.</p> | <p>NO</p> |
| <p>4. ANEXO TÉCNICO NO 4, COBERTURAS ADICIONALES INCISO 9, FAVOR DE CONFIRMAR SI EL IMPORTE DEL FONDO ES</p> | <p>SI, PERO DESGLOSADO</p> |

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

| | |
|--|---|
| CONSIDERANDO I.V.A | |
| 5. ANEXO TÉCNICO NO 4, COBERTURAS ADICIONALES INCISO 9, FAVOR DE CONFIRMAR SI EL FONDO DEBERÁ REFLEJARSE EN EL IMPORTE DE LA PRIMA | SI, EL FONDO DE \$150,000.00 SERA ADICIONADO A LA PRIMA |
| 6. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE LA RELACIÓN DE PARTICIPANTES INDICANDO FECHA DE NACIMIENTO O EDAD O RFC, SEXO Y PARENTESCO | SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES. |
| 7. SE SOLICITA CORDIALMENTE A LA CONVOCANTE EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, INDICANDO PADECIMIENTO RECLAMADO, FECHA DEL PRIMER GASTO, FECHA DE PAGO, NO DE RECLAMACIÓN Y PERIODO DEL REPORTE. | SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES. |

MAPFRE TEPEYAC, S.A.

1. Punto 9.1 inciso G) página 13. Sobre el particular agradeceremos su confirmación que en caso que mi representada decida absorber retener el riesgo al 100%, no será necesario presentar la, relación de reasegurados aquí solicitada y en su lugar, se presente un escrito bajo protesta de decir verdad en el mismo sentido. Favor de pronunciarse.

R.- SI, MANIFESTANDO QUE ABSORVERA Y RETENDRA EL RIESGO AL 100%.

2. En caso que la respuesta a la pregunta anterior haya sido negativa, mucho agradeceremos nos confirmen si para cumplir este requisito deberemos anotar el nombre del reasegurador, su país de origen así como su registro ante la SHCP. Favor de confirmar.

R.- NO APLICA

3. Punto 9.1 inciso 1) página 13. Favor de confirmar que los estándares de servicio referidos por la convocante en este inciso, son los señalados en la página 29 del apartado "Pago de Reclamaciones" del Anexo Técnico W 4 de las bases.

R.- SI

4. Favor de confirmar que la elaboración de la propuestas técnica y económica podrá ser en formato libre, considerando todos los términos y condiciones establecidos en las bases y sus anexos más las modificaciones efectuadas en la junta de aclaraciones. Favor de confirmar.

R.- EN LA TECNICA APLICARA EL FORMATO LIBRE Y PARA LA ECONOMICA SE UTILIZARA EL ANEXO 6 DE ESTAS BASES.



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS
MEDICOS MAYORES.

Anexo Técnico N° 4

5. Agradeceremos a la convocante nos proporcione la siniestralidad registrada durante los últimos 3 años, con el desglose de los riesgos y padecimientos pagados y los no pagados.

R.- SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES.

6. De la información de siniestralidad que la convocante proporcione, favor de indicar si ésta ya considera el IVA.

R.- 2003 Y 2004 NO ESTA DESGLOSADO EL IVA, PARA EL 2005 SI ESTA DESGLOSADO.

7. Solicitamos a la convocante, nos proporcione la base de datos, de ser posible en Excel, de todo el personal que conforma el programa de seguros a cotizar.

R.- SI.

8. Entendemos que para aquellos conceptos no descritos en el anexo técnico, se complementarán con los textos de nuestras condiciones generales adicionando la cláusula de Prelación, en donde las condiciones especiales o particulares solicitadas por el FONACOT prevalecerán sobre las generales en todo, en cuanto se opongan. Favor de pronunciarse.

R.- SI, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGAN.

9. Definiciones: Red Médica página 23. Con el fin de no omitir ningún requisito solicitado en bases, agradeceremos a la convocante nos confirme si será necesario incluir en la propuesta técnica la relación de médicos en convenio, ya que no nos es claro si será necesario incluirla. Favor de confirmar.

R.- SI PODRA ENTREGARLA EN PAPEL O EN CD.

10. Definiciones: Tabla de Honorarios Médicos página 23. Con todo respeto solicitamos a la convocante que los tabuladores de honorarios médicos sean presentados únicamente por el licitante que resulte ganador, ya que la información ahí detallada es considerada de carácter confidencial y es la base de nuestra competitividad. Favor de pronunciarse.

R.- NO, DEBERAN PRESENTARLO TODOS LOS PARTICIPANTES EN SU PROPUESTA TECNICA, SIENDO OPTATIVO ENTREGARLA EN PAPEL O EN CD.

11. Coberturas Adicionales inciso 2) página 31. Dado que la convocante solicita el pago de complementos de vigencias anteriores, y para tener una mejor apreciación del riesgo a contratar, será necesario que la convocante nos proporcione la siniestralidad desglosada por padecimiento cubierto y pagado de las últimas tres vigencias, dado que será necesario observar el remanente de suma asegurada por cada caso.

R.- SI, SE PROPORCIONARA EL DIA 26 DE ENERO DE 2006 VIA e-mail CON LA CONFIRMACION DE RECIBIDO DE LOS LICITANTES.



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS
MEDICOS MAYORES.

12. Coberturas Adicionales inciso 4) página 31. Requieren la cobertura de daño psiquiátrico a través de 14 consultas como máximo. Al respecto, solicitamos a la convocante nos informe a cuántos casos asciende la siniestralidad por este tipo de coberturas.

R.- NINGUNO

13. En la página 33 en el penúltimo y último párrafo, requieren por parte de las aseguradoras, sea creado un fondo de \$150,000.00 M.N. para aquellos casos donde las condiciones generales no permitan su cobertura así como para los excedentes de tabuladores, estudios, etc. Sobre el particular, y de conformidad con lo que se indica en dichos párrafos, entendemos que el FONACOT aportará dicho fondo a las compañías aseguradoras? Favor de confirmar.

R.- NO.

14. En caso de ser afirmativa su respuesta a la pregunta anterior, mucho agradeceremos su confirmación que este fondo deberá ser considerado en la propuesta económica.

R.- NO APLICA.

Anexo N° 6

15. En el recuadro que aparece en la parte posterior del cuadro de primas, se indica entre otras cosas, que deberemos señalar el "porcentaje" establecido. Sobre el particular entendemos que este concepto no aplica para la presente licitación? Favor de pronunciarse.

R.- SI, NO APLICA PARA LA PRESENTE LICITACION.

Anexo 9

16. Favor de confirmar que no será necesario incluir dentro del sobre único, el modelo de contrato señalado en bases como Anexo 9.

R.- NO.

En este acto se constato que en el modulo de COMPRANET no se recibieron Preguntas para esta licitación por medios Remotos de Comunicación Electrónica

Se preguntó a los licitantes participantes que hicieron acto de presencia en ésta junta si no tenía alguna otra pregunta u observación, a lo que los representantes de las empresas respondieron que no, por lo tanto se dio por terminada ésta junta de aclaraciones a las 14:15 horas del día 26 de enero de 2006, firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron como constancia de su participación.

Por parte de los Funcionarios:

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



FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS
TRABAJADORES



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA
NACIONAL 14120001-001-06, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS
MEDICOS MAYORES.

Lic. Minerva Sandoval Alanis
Representante del Área Jurídica.

Lic. Celia Nájera Alarcón.
Representante del Área Jurídica.

C. Miguel Ángel Hernández Adriano.
Representante del Órgano Interno de Control de FONACOT.

Lic. Jorge Estrada Balbuena
Representante del Área Técnica

Por parte de los Proveedores:

C. Luis Peralta Rodríguez
METLIFE MEXICO, S.A.

C. Benjamín Ramírez Orozco.
SEGUROS BANORTE GENERALI, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO
BANORTE

C. José Lino Tapia
MAPFRE TEPEYAC, S.A.