



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**

**ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a las 11:00 horas del día 09 de marzo de 2007, 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. 14100001-001-07 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. Celia Nájera Alarcón.	Representante del Área Jurídica.
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.

Elvia Lacorte Mastache	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.
Raziel Manrique Romero	ASEGURADORA INTERACCIONES S.A.
Julio Francisco Bustamante Velasco	SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA
Salvador Rubín	SEGUROS ATLAS S.A.
Rosa Liliana Navarrete Bautista	METLIFE MEXICO S.A.

La Lic. Jacqueline P. Gutiérrez Bautista, Experto Funcionario en Adquisiciones, Arrendamientos e Inventarios, dio la bienvenida a los licitantes que participaron.

Se procedió a dar lectura a las respuestas de las preguntas presentadas por las empresas, las cuales se atendieron de conformidad con el punto 2.2.1, 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 MÉXICO, S.A.**

1. Página 14/59, numeral 7.1 **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**, Solicitamos a la convocante ratificar que cumplimos su requerimiento presentando el proyecto póliza que incluya las Condiciones Generales de la póliza, de acuerdo a lo solicitado en el **ANEXO 4 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**, más las modificaciones y puntualizaciones que se generen en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Si, se acepta su propuesta siempre y cuando cumplan con todos los requisitos solicitados en el anexo numero 4.**

2. En alcance a la pregunta anterior, estimaremos ratificar que todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación y sus anexos, operarán de acuerdo a las condiciones generales de los proyectos póliza, siempre y cuando no contravengan a lo establecido en las bases de licitación y en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Si, se acepta su propuesta siempre y cuando cumplan con todos los requisitos solicitados en el anexo numero 4.**

3. Página 14/59, numeral 7.2. **NO NEGOCIACIÓN DE CONDICIONES**. Se solicita a la Convocante reconocer que no se considerarán en tal supuesto las observaciones y/o modificaciones que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 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.**

**R.- No aplica en virtud de que las observaciones y las modificaciones que al efecto emita la SHCP no se consideran una condición aplicable en base.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

4. Página 17/59, numeral **9.2 PROPUESTA ECONÓMICA**, agradeceremos confirmar que la propuesta económica será conforme al **ANEXO No. 7**, en virtud de que el ANEXO No. 6 es un escrito bajo protesta de decir verdad y no hace mención a los requisitos que se señalan en este numeral 9.2. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Es correcta su apreciación.**

5. Página 17/59, numeral **9.2 PROPUESTA ECONÓMICA** solicitamos a la convocante confirmar que por "precio unitario", se refiere al costo de la póliza antes de IVA. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Es correcta su apreciación.**

6. Página 17/59, numeral **9.2 PROPUESTA ECONÓMICA**, inciso **A)**, agradeceremos confirmar si cumplimos con este punto incluyendo en la propuesta económica las siguientes notas:

- 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.

R.- **Estamos de acuerdo en que se consideren los rubros mencionados.**

7. Página 18/59, numeral **10.2 PAGOS**, solicitamos a la convocante confirmar que el pago será de contado en una sola exhibición por la vigencia de la póliza

R.- **Se confirma, se realiza mediante cheque o transferencia electrónica en una sola exhibición.**

### **ANEXO No. 1**

8. Página 22/59, agradeceremos a la convocante ratificar que el Anexo No. 1 se podrá reproducir por cada participante respetando su contenido preferentemente en el orden indicado.

R.- **Estamos de acuerdo.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

### **ANEXO No. 3**

9. Página 24/59, agradeceremos a la convocante confirmar que la referencia del anexo antes citado y en el numeral 9.1. PROPUESTA TÉCNICA, incisos C), D) y E), se adecuarán conforme al número que se detalla en cada uno de los anexos de las bases.

R.- Es correcto que se lleve a cabo su adecuación

### **ANEXO TÉCNICO No. 4**

10. Página 29/59, **DEFINICIONES, SUMA ASEGURADA**, solicitamos a la convocante aclarar que se debe de entender por "y Cláusulas Adicionales". **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Para esta definición de suma asegurada no aplica el texto de cláusulas adicionales.**

11. Página 29/59, **DEFINICIONES, TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS**, apreciaremos confirmar que la tabla de honorarios médicos es de 39 SMGM. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Estamos de acuerdo con los 39 SMGM.**

12. Página 29/59, **DEFINICIONES, VIGENCIA**, agradeceremos a la convocante confirmar que el contrato será válido por la vigencia que se licita. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **La vigencia será de 9 meses como se indica en las bases a partir de las 12:00 del 31 de marzo y hasta las 12:00 horas del 31 de diciembre de 2007.**

13. Página 30/59, **GASTOS CUBIERTOS**, cuarta viñeta, agradeceremos a la convocante, confirmar que se cubrirán los gastos del anestesista, instrumentista y ayudantes mediante el siguiente texto:

- 4.1 Los honorarios por consultas o visitas médicas, máxima una diaria por Asegurado.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

- 4.2 Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica.
- 4.3 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.
- 4.4 Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El total para estos conceptos, será lo máximo a pagar por "LA INSTITUCIÓN", por honorarios médicos por intervención quirúrgica. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Se esta de acuerdo con los porcentajes establecidos para los honorarios establecidos en el texto.**

- 14. Página 30/59, **GASTOS CUBIERTOS**, cuarta viñeta, solicitamos a la convocante confirmar, que los honorarios quirúrgicos se cubrirán hasta el Gastos Usual y Acostumbrado. **Favor de Pronunciarse al respecto.**

R.- **Se contesta con respuesta a su pregunta 11 con los 39 SMGM y con los porcentajes de honorarios establecidos en la pregunta 13.**

- 15. Página 30/59, **GASTOS CUBIERTOS**, quinta viñeta, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, se solicita a la **Convocante**, permita a esta aseguradora cubrir los honorarios de enfermeras mediante el siguiente texto: "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.**

R.- **Se acepta el texto.**

- 16. Página 31/59, **GASTOS CUBIERTOS**, décimo cuarta y décimo quinta viñetas, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de estas coberturas, se solicita a la **Convocante**, permita a esta aseguradora cubrir la ambulancia terrestre o aérea mediante el siguiente texto:

"Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubren sólo a través del sistema de Reembolso."

**Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Se acepta el texto**

**17.** Página 32/59, **ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA**, primer párrafo, referente a la cobertura de **Circuncisión**, agradeceremos a la convocante confirmar que se cubrirá la circuncisión siempre y cuando sea médicamente indicada excluyéndose los tratamientos profilácticos.  
**Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Se acepta el texto.**

**18.** Página 32/59, **ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA**, segundo y tercer párrafo, referente a la cobertura de el SIDA, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, agradeceremos a la convocante nos permita cubrirlo mediante el siguiente y texto:

"A partir del quinto año de vigencia continua con una Compañía de Seguros Nacional, los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier padecimiento relacionado con él, siempre que el virus del SIDA no haya sido detectado antes o dentro de los cuatro años anteriores. Asimismo, no

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

se cubrirán durante el mismo lapso, los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento”,

**Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Se acepta el texto.**

19. Página 36/59, **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.**

R.- **Se acepta el texto.**

20. Página 38/59, **EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO**, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, se solicita a la **Convocante**, permita a esta aseguradora cubrirlo mediante el siguiente texto:

“Si durante la vigencia de la póliza y como resultado de un accidente o de una enfermedad cubierta sufrida en el extranjero, el Asegurado requiere de un tratamiento médico de emergencia, **“LA INSTITUCIÓN”** cubrirá el costo del mismo hasta por 50,000 dólares y aplicando un deducible de 50 dólares, sin aplicación de coaseguro.

Se considera emergencia médica, cuando un padecimiento o accidente cubierto por la póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado, por lo cual requiere atención médica inmediata e ingresa por el área de urgencias de un hospital o sanatorio, dentro de las 24 horas de ocurrido dicho padecimiento o accidente.

Cuando de acuerdo con el criterio del médico tratante, el tratamiento de emergencia ya no es requerido, por estar estabilizada y controlada la condición patológica del paciente, pudiendo éste continuar su tratamiento en su domicilio o lugar de origen, en ese momento cesará la condición de emergencia.

**“LA INSTITUCIÓN”** efectuará el pago de la reclamación de acuerdo a la suma asegurada vigente para esta cobertura.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

## **GASTOS CUBIERTOS**

- Servicios de Hospital.- Cuarto y alimentos, medicamentos, unidades de cuidado intensivo, salas de operación y recuperación, sala de emergencia, servicios especiales de enfermería, análisis de laboratorios, rayos X, electroencefalogramas y electrocardiogramas.
- Servicios Médicos.- Visitas médicas, intervención quirúrgica, anestesia, servicios de primeros auxilios, análisis de laboratorios y rayos X.
- Otros Servicios.- Ambulancia terrestre, transfusiones, prescripciones médicas, oxígeno.

## **EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**

Exclusiones que figuren en la póliza, así como:

- Todo tipo de gasto realizado por los acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en sanatorios u hospitales.
- Los padecimientos preexistentes que se presenten durante el primer año de vigencia de este beneficio, para cada Asegurado.
- Cualquier tratamiento de rehabilitación.
- Servicios de enfermería fuera del hospital.
- Los gastos inherentes a la operación cesárea y su rehabilitación.
- Los gastos del hospital o sanatorio representados por el costo de la habitación y alimentos, que quedarán limitados al costo correspondiente a cuarto semiprivado.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y cubiertos por esta póliza, serán reembolsados de acuerdo al tipo de cambio, para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

La suma asegurada de esta cobertura, será efectiva única y exclusivamente durante el período de vigencia de la póliza.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Se acepta el texto.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

21. Página 38/59, **COBERTURA EN EL EXTRANJERO**, agradeceremos a la convocante proporcionar la relación de funcionarios de la zona fronteriza norte, el Director General, los Subdirectores Generales y el Titular del Órgano Interno de Control, que tendrán derecho a la cobertura en el extranjero, indicando sexo, fecha de nacimiento, edad, nivel y suma asegurada, así como sus dependientes económicos. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Será entregada en este acto.**

22. Página 38/59, **CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO AUTOMÁTICA**, quinto párrafo, 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 colectiva asegurada y la póliza se siga renovando con esta aseguradora. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Se acepta.**

23. Página 39/59, **COBERTURAS ADICIONALES**, numeral 1), **PREEXISTENCIA**, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, se solicita a la Convocante, permita a esta aseguradora cubrirlo mediante el siguiente texto:

"Se cubrirán los gastos originados por los padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales: aquellos padecimientos en los que se hayan realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original de la presente póliza o certificado para cada Asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos o aquellos que son notorios a la vista o aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado o aquellos por los cuales se haya erogado gastos. Se cubrirán siempre y cuando el primer gasto ocurra dentro de la vigencia de la póliza. Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana".

**Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **No se acepta, apegarse a bases.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

24. Página 39/59, **COBERTURAS ADICIONALES** numeral 2), **PAGOS COMPLEMENTARIOS**, agradeceremos a la convocante nos permita nombrar a esta cobertura como **PAGO DE COMPLEMENTOS** y, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, apreciaremos cubrirlo mediante el siguiente texto:

“Quedarán cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de la póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en las vigencias anteriores en la(s) póliza(s) contratada(s) del Seguro de Gastos Médicos Mayores por La Convocante con otra(s) aseguradora(s), bajo las siguientes condiciones:

- a) Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores, contratadas por la convocante para proteger a la misma colectividad de la presente póliza.
- b) Los gastos médicos que se eroguen quedaran cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectúe el primer gasto y hasta agotar el remanente de la suma asegurada, lo que ocurra primero.
- c) Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en la(s) aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con **“LA INSTITUCION”**.
- d) Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes.
- e) Que la atención médica se preste en Territorio Nacional.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Se acepta el texto.

25. Página 39/59, **COBERTURAS ADICIONALES** numeral 3), **TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA CORREGIR LA MIOPIA Y/O EL ASTIGMATISMO** con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, se solicita a la Convocante, permita a esta aseguradora cubrirlo mediante el siguiente texto:

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

“Se amparan los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de los tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquiá y similares, y éste presente al menos 5 dioptrías por padecimiento y por cada ojo, con un máximo de \$15,000.00 por evento, sin aplicar de deducible y coaseguro, dentro del Territorio Nacional. En caso de no cumplir con lo solicitado, favor de detallar el endoso en cuestión.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- Se acepta el texto, sin embargo el importe máximo a considerar será de \$ 25,000.00

26. Página 39/59, **COBERTURAS ADICIONALES** numeral 4), **DAÑO PSIQUIÁTRICO**, 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.**

R.- Se acepta.

27. Página 40/59, numeral 6), **CHECK UP's**, en virtud de que los check up son estudios preventivos, toda vez que se consideran como un servicio destinado a prevenir o comprobar el estado de la salud y no como necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado a causa de un accidente o enfermedad, apreciaremos a la Convocante confirmar que cumplimos con este requerimiento con una carta bajo protesta de decir verdad, que la Aseguradora ofrece cubrir el servicio de 30 check up's para los empleados que la Dirección de Desarrollo de Factor Humano designe en el transcurso de la vigencia de la póliza, mediante solicitud por escrito de la misma, que se realizarán de acuerdo con las condiciones solicitadas en bases, los cuales se realizarán en la red médica y bajo la coordinación de la Aseguradora. **Favor de Pronunciarse al respecto.**

R.- Se acepta

28. Página 41/59, **COBERTURAS ADICIONALES**, numeral 7), **GASTOS FUNERARIOS**, con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, se solicita a la Convocante, permita a esta aseguradora cubrirlo mediante el siguiente texto:

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

“Si durante la vigencia de este beneficio el Asegurado registrado para efectos de esta cobertura fallece a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, “LA INSTITUCIÓN” pagará \$20,000.00 y por una sola vez, la suma asegurada vigente de esta cobertura, a los beneficiarios designados por el(los) Asegurado(s). 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.- Se acepta el texto.

**29.** Página 41/59, **COBERTURAS ADICIONALES, GASTOS FUNERARIOS**, numeral 7), agradeceremos a la convocante confirmar que esta cobertura aplicara para los asegurados desde los doce años hasta los sesenta años de edad, en caso de renovación hasta los sesenta y nueve años de edad. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Se acepta.**

**30.** En relación a las **EXCLUSIONES de la póliza**, agradeceremos a la convocante nos permita incluir las siguientes exclusiones adicionales:

- Tratamientos estéticos para cambio de sexo.
- Honorarios de ayudantes en parto o aborto involuntario.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral.
- Tratamientos para corregir Hallux Valgus.
- Control, vigilancia y atención prenatal.
- Todos los gastos propios del recién nacido, así como sus tratamientos pediátricos.
- Padecimientos congénitos o nacimientos prematuros de cualquier Asegurado nacido dentro de la vigencia de la presente póliza a consecuencia de alcoholismo y/o drogadicción de los padres del recién nacido.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

- Cualquier tipo de tratamiento relacionado con hormonas para el crecimiento, independientemente de la causa de la prescripción.
- Enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo, a consecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad.
- Enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo, a consecuencia o bajo el influjo de drogas, narcóticos o alucinógenos, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.
- Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en cualquier vehículo de motor en competencia, entrenamientos, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en automovilismo, motonáutica o vuelos sin motor, excepto cuando se requiera el uso de motocicleta para el desempeño de sus actividades y siempre que el accidente ocurra dentro de su horario de labores.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Se acepta a excepción de la viñeta nueve.**

**31.** Página 41/59, En relación con la constitución del Fondo, 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.**

R.- No, se deberá considerar en su prima.

**32.** Agradeceremos a la convocante ratificar que la prima correspondiente a los Asegurado Titulares, Cónyuges e Hijos Dependientes Económicos estará a cargo de la Convocante. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.- **Si**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

**33.** Solicitamos a la convocante confirmar que todas y cada una de las coberturas y beneficios que solicitan, las contiene su póliza actual, en caso contrario detallar cuales beneficios y coberturas son nuevos en esta licitación. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Son las mismas condiciones.**

**34.** Agradeceremos a la convocante proporcionar la información en medio magnético de la colectividad del Personal de Mandos Medios y Superiores, así como sus dependientes económicos, indicando sexo, fecha de nacimiento y/o RFC y parentesco con el servidor público, con la finalidad de elaborar la propuesta económica. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Se entregará en este acto.**

**35.** Apreciaremos nos proporcionen la siniestralidad de las tres últimas vigencias indicando asegurado afectado, suma asegurada, fecha del primer gasto, monto pagado, la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha del pago, o en su caso, en cada vigencia indicar el monto pagado de complementos de vigencias anteriores y si la siniestralidad considera el I.V.A. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- Se entregarán en este acto solo las que se cuenta.**

### **ANEXO No. 10** **MODELO DE CONTRATO**

**36.** Página 54/59, CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO. Se solicita adicionar y ratificar que el objeto del presente contrato es la entrega y/o emisión de la póliza respectiva, así como la demás documentación derivada de las obligaciones inherentes al seguro que estarán establecidas en el contrato del seguro (póliza) que al efecto formalizaran las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- No, en virtud a que en la cláusula primera se señala cual es el objeto de la celebración del contrato y en la cláusula tercera que la póliza correspondiente forma parte del contrato.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

- 37.** Página 56/59, CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD, Se hace del conocimiento de la convocante que en términos del artículo 36, 36A, 36B, 36C, 36D de la Ley general de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en relación con la Circular S.8.1 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con fecha 4 de febrero del año 2004, el registro que de los productos que opere una Aseguradora son propiedad exclusiva de esta. Por lo que se solicita a la convocante se sirva ratificar que se refiere exclusivamente a la información proporcionada por la convocante para integrar la propuesta técnica en la presente licitación y en su momento administrarla con las pólizas de seguros que se licitan, toda vez que la nota técnica que en materia de seguros soporta la documentación contractual es propiedad exclusiva de la aseguradora así como la propuesta técnica y documentación contractual que en su momento la aseguradora facilita. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**R.- La confidencialidad se refiere a toda la información que con objeto de la prestación de los servicios le proporcione el Instituto FONACOT al prestador o licitante ganador y que no deberá divulgar o publicar.**

### **PREGUNTAS GENERALES**

- 38.** 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 de 2005, 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 Instituto del Fondo Nacional 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.- Se entregara al licitante ganador en el acto del fallo.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

## **SEGUROS INBURSA, S. A. GRUPO FINANCIERO INBURSA**

### **PREGUNTAS ADMINISTRATIVAS, LEGALES Y ECONOMICAS**

1. En lo referente al punto 2.6); Vigencia y Firma del Contrato); Segundo Párrafo); Solicitamos amablemente a la Convocante que la firma del contrato dentro de los 20 días naturales siguientes a la notificación del fallo así como se menciona en el artículo 46 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y que sea de mutuo acuerdo las modificaciones que se deriven de la junta de aclaraciones con el licitante que resulte adjudicado. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- No, en virtud a que la vigencia del contrato inicia a las 12:00 horas del día 31 de marzo y termina a las 12:00 horas del 31 de diciembre de 2007.**

2. En lo referente al punto 2.6.1); Carta Cobertura); Solicitamos amablemente a la Convocante nos confirme si cumplimos en este punto presentando un escrito bajo protesta de decir verdad lo que se menciona en dicho punto. Favor de pronunciar al respecto.

**R.- Si, se tiene que entregar la carta cobertura en la fecha del fallo.**

3. En lo referente al punto 2.6.2); Pólizas); Solicitamos que la entrega de las pólizas sea de 20 días hábiles posteriores al fallo. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- No, Las pólizas se deberán de entregar a más tardar dentro de los 15 días naturales posteriores a la celebración del respectivo contrato de conformidad al inciso O) del punto 9.1.**

4. En lo referente al punto 9); Inciso G); Solicitamos amablemente a la Convocante que el anexo no. 8, es para el licitante ganador y el correcto es el anexo de propuesta económica. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

5. En lo referente al punto 9.1); Propuesta Técnica); Quinto párrafo); Solicitamos que en este párrafo sea modificado a quedar Inciso c); para tener mejor orden de estos requisitos y aclarando que el anexo que mencionan esta mal referenciado y el correcto es el Anexo No. 5. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

**ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.**

---

6. En lo referente al punto 9.1); Propuesta Técnica); Sexto párrafo); Solicitamos no confirme que el anexo que hacen mención el correcto es el Anexo No. 6. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

7. De igual manera esta mal referenciado el anexo del párrafo séptimo, donde el Anexo correcto es el No. 9. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

8. En lo referente al punto 9.1); Propuesta Técnica); Inciso M); Al respecto les comentamos que se cumplirá presentando impreso los directorios médicos y hospitales de la red, aclarando que día con día de va actualizando la red, por lo que expresamos lo antes mencionado con el fin de no ser descalificados si hay altas o bajas en cuestión de nuestra red médica. Favor de considerar lo mencionado.

**R.- Cualquier modificación al directorio se tiene que hacer del conocimiento de la convocante, en caso de que no lo notifique, esto es motivo de descalificación**

9. En lo referente al punto 9.2); Propuesta Económica), Al respecto les mencionamos que el Anexo correcto es el No. 7 y no el 6 como lo mencionan. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

10. Mismo punto); Cuarto párrafo); solicitamos amablemente a la Convocante si cumplimos en este punto presentando un escrito bajo protesta de decir verdad que actualmente Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa no cuenta con personal con discapacidad en una porción del 5%. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si es correcta su apreciación.**

11. En lo referente al punto 10.2); Pagos); Solicitamos amablemente a la Convocante nos indique la forma de pago que tendrán las pólizas. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Pago por transferencia electrónica a la cuenta de la Aseguradora**

12. En lo referente al punto 10.3); Impuestos y Derechos); Al respecto les comentamos que la Convocante aparte de pagar el I.V.A. y derechos de póliza. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Sí, la convocante pagara los impuestos y derechos.**



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

13. En lo referente al punto 12); Garantía de Cumplimiento de Obligaciones); Solicitamos amablemente a la Convocante nos ratifique que no se presenta fianza. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Se ratifica que no se requiere fianza**

14. En lo referente al punto 13); Penas Convencionales); Solicitamos amablemente a la Convocante que se aplique las penas con respecto al art. 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Este punto se encuentra establecido en bases en el numeral 13**

15. En lo referente al punto 2.5); Inciso g); Solicitamos amablemente a la Convocante que el Anexo correcto es el Anexo No. 8. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Sí, es correcta su apreciación**

16. En lo referente a la pág. 42/59); Solicitamos amablemente que se proporcione el número de atención telefónico que opera las 24 horas del día durante los 365 días del año; donde se proporciona la información de Hospitales, médicos, laboratorios en convenio. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Sí, se requiere de estos datos para cualquier situación de emergencia.**

**PREGUNTAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

17. FAVOR DE RATIFICAR QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ES DE LAS 12:00 HRS DEL 31 DE MARZO DEL 2007 A LAS 12:00 HRS DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2007.

**R.- Sí.**

18. SOLICITAMOS SE NOS PROPORCIONEN LOS SIGUIENTES DATOS PARA LA COTIZACIÓN DEL CONTRATANTE EN REFERENCIA;

- DETALLE DE POBLACIÓN EN MEDIO MAGNETICO INDICANDO NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO (M,F), SUBGRUPO, PARENTESCO Y COBERTURA (NACIONAL O EMERGENCIA INTERNACIONAL).
- REPORTE DE SINIESTRALIDAD DE LOS ULTIMOS TRES AÑOS INDICANDO AFECTADO, PADECIMIENTO, FECHA DE OCURRIDO, MONTO PAGADO Y PERIODO DE



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

SINIESTRALIDAD DEL (DD/MM/AA) AL (DD/MM/AA). FAVOR DE MANIFESTARSE AL RESPECTO DE CADA INCISO.

**R.- La base de datos de los asegurados y siniestralidad se entregará en este acto.**

19. FAVOR DE RATIFICAR QUE EL CONTRATANTE SERÁ RECAUDADOR Y ÚNICO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS PRIMAS ANTE LA ASEGURADORA ADJUDICADA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Si.**

20. FAVOR DE RATIFICAR QUE SOLO SE ENTREGARAN LOS RECIBOS DE PAGO CORRESPONDIENTES A NOMBRE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATANTE. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Sí, se requerirá de los recibos emitidos a nombre de los colaboradores que soliciten la cobertura del seguro para los hijos mayores de 19 años.**

21. SOBRE LA FORMA DE PAGO, SEGUROS INBURSA SOLICITA QUE SE RATIFIQUE LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO, DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Sí.**

22. SOLICITAMOS QUE NOS PROPORCIONE:

- LAS VARIACIONES EXISTENTES ENTRE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA CONTRATADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR, CON LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
- LOS MONTOS PAGADOS POR PRIMA NETA ANUAL DE LAS ULTIMAS 5 VIGENCIAS.
- LOS MONTOS DE SINIESTROS ANUALES DE LAS ULTIMAS 5 VIGENCIAS.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Respecto al primer punto No hay variación; respecto al segundo punto en promedio de los tres últimos años es entre \$ 1,500,000.00 a \$ 2,000,000.00. Y sobre el tercer punto viene la información solicitada de los montos de los últimos tres años.**

23. SOBRE LA PROPUESTA ECONOMICA, FAVOR DE RATIFICAR QUE EL UNICO FORMATO A MANEJAR ES EL DE LA PAGINA 45.



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

**R.- El único formato a utilizar es el anexo No. 7**

24. SOBRE LOS HONORARIOS QUIRÚRGICOS, CON LA FINALIDAD DE ESTAR TODOS LOS LICITANTES EN IGUALDAD DE CONDICIONES, SOLICITAMOS QUE SE NOS RATIFIQUE QUE COMO MÍNIMO SE REQUIERE UN TABULADOR DE 39 SMMVDF. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Es correcto**

25. SOBRE LOS HONORARIOS QUIRÚRGICOS, FAVOR DE INDICAR SI CUMPLIMOS CON LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- ANESTESISTA. SOLICITAMOS QUE EL PAGO DE HONORARIOS DEL ANESTESISTA, MANEJE DE LA SIGUIENTE MANERA: HASTA EL 30% DE LO TABULADO PARA EL CIRUJANO.
- AYUDANTES. SOLICITAMOS QUE EL PAGO DE HONORARIOS POR AYUDANTE SE MANEJE DE LA SIGUIENTE MANERA: PRIMER AYUDANTE: 20% DE LO TABULADO PARA EL CIRUJANO; Y PARA EL SEGUNDO AYUDANTE: 10% DE LO TABULADO PARA EL CIRUJANO. LO ANTERIOR PARA NO ENCARECER EL PROGRAMA.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.

**R.- Se contesta con la respuesta a la pregunta 13 de la empresa METLIFE S.A.**

26. SOBRE LA COBERTURA EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO;

- PROPONEMOS QUE LA COBERTURA SEA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN LA COBERTURA NACIONAL, CON LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE DE LA COBERTURA NACIONAL Y SIN COASEGURO.

**R.- Se contesta con base a la pregunta 20 de la empresa METLIFE S.A.**

- EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN EL INCISO ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE SE NOS PERMITA HOMOLOGAR TANTO EL MONTO DE LA RECLAMACIÓN Y EL RESPETIVO DEDUCIBLE A MONEDA NACIONAL, DE ACUERDO AL TIPO DE CAMBIO ESTIPULADO EN LE DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Sí, el tipo de cambio es el oficial que se publique en el diario oficial al día que surga el siniestro.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

27. SOBRE LA ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. SOLICITAMOS QUE SE ELIMINE HASTA 1 SMMVDF Y 10% COASEGURO UNICAMENTE CUANDO LA ATENCIÓN SEA POR PAGO DIRECTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases**

28. SOBRE EL PAGO DIRECTO; SOLICITAMOS QUE SE NOS RATIFIQUE QUE PODREMOS OFRECER NUESTRO SISTEMA DE PAGO DIRECTO:

- QUE AL MOMENTO DE SOLICITAR EL PAGO DIRECTO LA PRIMA O LA FRACCIÓN CORRESPONDIENTE DEBERÁ ESTAR PAGADA;
- QUE SE ATIENDA CON UN MÉDICO Y HOSPITAL QUE PERTENEZCA A LA RED MÉDICA DE NOSOTROS;
- QUE AL MOMENTO DE SU SOLICITUD SE CUENTE CON UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA;
- QUE EL GASTO INCURRIDO REBASE EL DEDUCIBLE RESPECTIVO;
- SE REQUIERA HOSPITALIZACIÓN Y EN CASO DE CIRUGÍA AMBULATORIA, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÓDULO DE SEGUROS INBURSA.

AL OPERAR PAGO DIRECTO APLICARÁ UNA REDUCCIÓN DE \$2,500 COMO MÁXIMO DE DEDUCIBLE Y 10% DE COASEGURO, PARA LO CUAL SE DEBERÁ CONTAR CON UNA CARTA PASE EMITIDA Y AUTORIZADA POR SEGUROS INBURSA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Se aceptan todas las viñetas, excepto el último párrafo.**

29. SOLICITAMOS QUE LA EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN SEA DE 64 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases**



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

30. SOBRE LA COBERTURA DE CHECK-UPS, SOLICITAMOS LO SIGUIENTE:

- FAVOR DE INDICAR SI SE CONTABA CON ESTA COBERTURA EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

**R.- Sí**

- FAVOR DE RATIFICAR QUE SE CUBRIRÁN 30 CHECK-UPS PARA TODA LA PÓLIZA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE FACTOR HUMANO.

**R.- Sí**

- AGO POR ESTE CONCEPTO SE MANEJE UNICAMENTE VÍA REEMBOLSO.

**R.- No**

- LA SUMA ASEGURADA POR CHECK-UP SEA DE \$10,000.

**R.- Apegarse a bases**

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

31. SOBRE LA COBERTURA DE AMBULANCIA, SOLICITAMOS LO SIGUIENTE:

- FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS CON NUESTRA DEFINICIÓN DE AMBULANCIA AEREA:

SE CUBRIRÁN LOS GASTOS QUE RESULTEN POR AMBULANCIA AÉREA, SI A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA MÉDICA, EL ASEGURADO REQUIERE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA LOCALIDAD NO CUENTA CON RECURSOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN Y EL MÉDICO TRATANTE RECOMIENDE EL TRASLADO DEL ASEGURADO. PARA QUE ESTA COBERTURA PROCEDA DEBERÁ SER AUTORIZADA PREVIAMENTE POR EL MÓDULO DE ATENCIÓN DE SEGUROS INBURSA. TODA RECLAMACIÓN QUE SE ORIGINE POR ESTE CONCEPTO SE CUBRIRÁ HASTA \$50,000, APLICANDO SOBRE EL GASTO INCURRIDO UN COASEGURO DEL 20%, NO IMPORTANDO QUE LA CAUSA SEA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE. NO SE CUBRIRÁ ESTE CONCEPTO CUANDO SEA IMPEDIDO EL TRASLADO DEL PACIENTE, POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA, POR LA AUTORIDAD COMPETENTE CON MOTIVO DE SUS FUNCIONES LEGALMENTE RECONOCIDAS Y CUANDO LOS HORARIOS Y/O LAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS NO PERMITAN LA OPERACIÓN SEGURA EN EL AEROPUERTO.

- SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO DE AMBULANCIA TERRESTRE:

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

QUEDARÁN CUBIERTO SIEMPRE Y CUANDO SEAN A CONSECUENCIA DEL PADECIMIENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

QUEDARÁN CUBIERTOS LOS GASTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE, PROPORCIONADO POR SERVICIOS PROFESIONALES DE AMBULANCIA HACIA O DESDE UN HOSPITAL.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO DE CADA INCISO.

**R.- Se contesta conforme a la establecida en la respuesta 16 de METLIFE S.A.**

32. PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES, SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE QUEDARÁN CUBIERTOS CON LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE CONTRATADO Y COASEGURO DEL 50%, AÚN CON MÉDICO Y HOSPITAL EN CONVENIO, SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PREEXISTENTE. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases**

33. SOBRE LA COBERTURA DE QUERATOTOMÍA, PÁG 39, SOLICITAMOS QUE SE:

- MANEJAR LA COBERTURA A PARTIR DE 5 DIOPTRÍAS, CON SUMA ASEGURADA DE \$14,000 Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR PARA TENER UN MAYOR CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD.
- EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN EL INCISO ANTERIOR, FAVOR DE INDICAR BAJO QUE CONCEPTO QUEDARÁ AMPARADO.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

**R.- Se contesta conforme a la respuesta de la pregunta 25 de METLIFE S.A.**

34. SOBRE LA COBERTURA DE PARTO NORMAL, SOLICITAMOS:

- SE NOS INDIQUE CON QUE CARACTERISTICAS ESTABA CUBIERTO EN LA VIGENCIA PASADA

**R.- Quedó contestado en la pregunta 22.**

- RATIFICAR QUE ESTARÁ CUBIERTA DESPUÉS DE 10 MESES DE VIGENCIA CONTINUA EN LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADA.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

**R.- Se precisa que son 10 meses de antigüedad reconocida.**

35. CON RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE EMBARAZO, SOLICITAMOS QUE:

- ANEXE A LA PÓLIZA QUE QUEDARÁN CUBIERTAS A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA CONTINUA DE LA PÓLIZA, PARA CADA ASEGURADA.

**R.- Se precisa que son 10 meses de antigüedad reconocida en el Seguro de Gastos Médicos Mayores.**

- FAVOR DE RATIFICAR QUE LAS COMPLICACIONES DE EMBARAZO AMPARADAS OPERARAN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE CADA ASEGURADORA.

**R.- Apegarse a bases**

PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA UNO DE LOS INCISOS

36. SOBRE LA COBERTURA DE CESÁREA, SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE ESTARÁ CUBIERTA A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA CONTINUA DE LA PÓLIZA, PARA CADA ASEGURADA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases, se precisa que son 10 meses de antigüedad reconocida.**

37. CON RESPECTO A LA COBERTURA DE SIDA SOLICITAMOS AMABLEMENTE QUE LA SUMA ASEGURADA SEA HASTA \$250,000. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases.**

38. SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE EN CASO DE AL TERMINO DE LA VIGENCIA LA PÓLIZA NO SE RENUENE CON SEGUROS INBURSA O QUE SE CANCELA LA PÓLIZA, SE LIMITE LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA AL PAGO DE LAS RECLAMACIONES INICIALES O COMPLEMENTARIAS CORRESPONDIENTES A EROGACIONES POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS, EFECTUADAS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA. QUEDANDO EN ESTE CASO EXCLUIDAS LAS EROGACIONES REALIZADAS CON FECHA POSTERIOR A DICHA FECHA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Estamos de acuerdo.**

39. SOBRE LA COBERTURA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, FAVOR DE INDICAR SI CUMPLIMOS LO REQUERIDO CON EL SIGUIENTE TEXTO:

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

“ES NECESARIO PRESENTAR: CARÁTULA DE LA PÓLIZA ANTERIOR, LISTADO DE LOS ASEGURADOS, COPIA DEL RECIBO DE PAGO CON SELLO DE LIQUIDADADO. SERÁ NECESARIO ASÍ TAMBIÉN: HABER ESTADO ASEGURADO UN MÍNIMO DE 2 AÑOS ANTES CON CUALQUIER COMPAÑÍA ASEGURADORA, LA DIFERENCIA ENTRE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA NUEVA Y SU PÓLIZA ANTERIOR, NO DEBERÁ DE EXCEDER UN PERIODO DE 30 DÍAS Y CADA ASEGURADO DEBERÁ DE CUBRIR LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN DETERMINADOS POR SEGUROS INBURSA”. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Se acepta sin limitación de requisitos.**

40. SOBRE LA COBERTURA DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES,

- SOLICITAMOS SE NOS INDIQUE SI CON EL SIGUIENTE TEXTO CUMPLIMOS CON LO SOLICITADO:

“A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA HECHO GASTO ALGUNO POR EL PADECIMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS NO PUDIERON PASAR INADVERTIDOS, ES DECIR, NO SE EFECTUARÁN PAGOS COMPLEMENTARIOS DE SINIESTROS ANTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA”.

- EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN EL INCISO ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE SE INDIQUE SI ES MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL NO CUMPLIR CON LO SOLICITADO.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

**R.- Apegarse a bases.**

41. SOBRE LA COBERTURA DE PAGO DE COMPLEMENTOS, SOLICITAMOS LO SIGUIENTE:

SE NOS INDIQUE SI CUMPLIMOS CON CUBRIR EL PAGO COMPLEMENTOS HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO LA CUAL SE INICIO EL SINIESTRO, ENTENDIÉNDOSE ESTA COMO EL MÍNIMO ENTRE LA OTORGADA Y LA QUE CONTABA EN EL MOMENTO EN QUE SE ORIGINO EL SINIESTRO, EN BASE A LO INDICADO EN EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD QUE NOS SERÁ PROPORCIONADO POR EL CONTRATANTE, EL CUAL DEBERÁ DE CONTENER LOS SIGUIENTES CAMPOS: NOMBRE DEL AFECTADO, FECHA DE OCURRIDO, PADECIMIENTO, MONTO PAGADO, SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO LA CUAL SE INICIO EL PADECIMIENTO Y EL PERIODO DE ANÁLISIS QUE COMPRENDE LA SINIESTRALIDAD ENVIADA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

42. SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE, TODOS LOS PARTICIPANTES QUEDARÁN SUJETOS A PREVIA SELECCIÓN MÉDICA, RESERVÁNDONOS EL DERECHO DE INCLUSIÓN LO ANTERIOR POR SER LA MANERA BAJO LA CUAL OPERA EL MERCADO ASEGURADOR. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- No aplica**

43. EN CASO DE QUE EL NEGOCIO SEA GANADO POR SEGUROS INBURSA, SOLICITAMOS QUE SEA NECESARIO EL LLENADO DE CONSENTIMIENTOS POR CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- No aplica**

44. EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN LA PREGUNTA ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE SE NOS PROPORCIONEN LOS CONSENTIMIENTOS CON LOS QUE SE CONTABA EN LA VIGENCIA ANTERIOR Y QUE EL LLENADO SOLO SEA UN REQUISITO PARA LAS NUEVAS ALTAS A LA PÓLIZA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Lo que el Instituto FONACOT entregará es la base de datos de la colectividad a asegurar**

45. EN CASO DE QUE AL FINAL DE LA VIGENCIA SE REQUIERA UNA PRORROGA, FAVOR DE CONFIRMAR QUE CUMPLIMOS CON INDICAR QUE AL TERMINO DE LA VIGENCIA LOS COSTOS PODRÁN MODIFICARSE EN BASE A LA EXPERIENCIA EN SINIESTRALIDAD DEL NEGOCIO. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- No se acepta**

46. EN CASO DE NO ACEPTAR LO INDICADO EN LA PREGUNTA ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE LAS PRORROGAS SE REALICEN DE CONFORMIDAD CON EL ART. 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Si**

47. SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE EL COASEGURO MÁXIMO ABSOLUTO A CARGO DEL ASEGURADO SEA DE 30 SMMVDF, A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL PRIMER GASTO DE UN PADECIMIENTO, INDEPENDIEMENTE DEL PLAN CONTRATADO. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- Apegarse a bases.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

48. SOBRE LA CONTRATACIÓN OPCIONAL DE LA COBERTURA EN EL EXTRANJERO:

- RATIFICAR QUE LA COBERTURA APLICARÁ ÚNICAMENTE PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ZONA FRONTERIZA NORTE, EL DIRECTOR GENERAL, LOS SUBDIRECTORES GENERALES Y EL TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL. MISMOS QUE SE INDICARÁN EN EL LISTADO.

**R.- Se aclara que no es opcional y que sí aplicará únicamente para los funcionarios de la zona fronteriza, Director General, Subdirectores Generales y Titular del Órgano Interno de Control**

- PROPONEMOS QUE LA COBERTURA SEA HASTA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN LA COBERTURA NACIONAL, CON LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO DE LA COBERTURA NACIONAL.

**R.- Apegarse a bases.**

- EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN EL INCISO ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE SE NOS INDIQUE BAJO QUE CONDICIONES SE OFRECERÁ DICHA COBERTURA Y QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE SE PERMITA HOMOLOGAR TANTO EL MONTO DE LA RECLAMACIÓN Y EL RESPETIVO DEDUCIBLE A MONEDA NACIONAL, DE ACUERDO AL TIPO DE CAMBIO ESTIPULADO EN LE DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

**R.- Apegarse a bases.**

49. SOBRE EL FONDO SOLICITADO EN EL INCISO 9) DE LA PÁGINA 41, SOLICITAMOS LO SIGUIENTE:

- FAVOR DE INDICAR SI EN LA VIGENCIA ANTERIOR SE TENÍA CONTRATADA ESTA COBERTURA.

**R.- Si se tenía**

- EN CASO DE SER AFIRMATIVA LA RESPUESTA AL INCISO ANTERIOR, FAVOR DE INDICAR SI EXISTE ALGUNA VARIACIÓN A LO SOLICITADO EN LA PRESENTE LICITACIÓN.

**R.- No tiene variación.**

- INDICAR SI ESTE FONDO SE INCLUYE EN EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD.



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

**R.- No se incluye**

- EN CASO DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA AL INCISO ANTERIOR, FAVOR DE PROPORCIONAR EL REPORTE DE SINIESTROS DETALLADO POR AFECTADO, PADECIMIENTO Y MONTO PAGADO.

**R.- El ejercicio anterior no se afectó el Fondo por lo que no se tiene siniestralidad**

- FAVOR DE RATIFICAR QUE EN CASO DE RECONSTITUTIR EL FONDO, EL CONTRATANTE PAGARÁ EL GASTO DE ADMINISTRACIÓN CORRESPONDIENTE POR DICHO FONDO.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

**R.- No se cubre el gasto de administración**

50. FINALMENTE, SOLICITAMOS QUE SE RATIFIQUE QUE: AQUELLOS CONCEPTOS QUE NO SE ESPECIFIQUEN EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LOS ANEXOS, OPERARÁN BAJO LAS CONDICIONES GENERALES SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS DE "SEGUROS INBURSA, S.A." SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGAN CON LO ESPECIFICADO EN LAS BASES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

**R.- No se ratifica.**

**GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.**

1. Punto 6.1, pagina 13. Agradeceremos a la convocante nos confirme que la oferta técnica podrá presentarse en formato libre y la misma podrá conformarse de la transcripción del Anexo 4, incluyendo las modificaciones que se desprendan de la Junta de aclaraciones.

**R.- Apegarse a bases**

2. Punto 6.2, página 13. Aspectos Económicos. Solicitamos a la convocante nos confirme que la oferta económica podrá presentarse en formato presentado en el Anexo 7, y no el anexo 6 como lo indica este punto. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Estamos de acuerdo**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

3. Punto 2.6.2, pagina 8. Solicitamos a la convocante que la entrega de las pólizas se efectuó a los 10 días naturales posteriores a la fecha de la firma del contrato siempre y cuando se cuente con toda la documentación necesaria para la emisión de las pólizas.

**R.- Apegarse a bases.**

4. Punto 9.1, inciso m). Solicitamos a la convocante que solo la compañía adjudicada presente directorio de Médicos y hospitales perteneciente a su red medica. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Apegarse a bases**

5. Agradeceremos nos envíen bases de datos en Excel que incluya la siniestralidad de las últimas tres vigencias especificando claramente Nombre del Afectado, No. de Reclamación, Sexo, Hospital, Monto Pagado, Fecha de Ocurrido, Fecha de Pagado, y Padecimiento.

**R.- Se entregaran en este acto**

6. Indicar si la siniestralidad reportada incluye complementos o colas de reclamaciones de vigencias anteriores al periodo reportado, o si solo corresponde a reclamaciones que hayan iniciado en el periodo de cobertura señalado.

**R.- Solo corresponde a reclamaciones que iniciaron en el periodo de esta cobertura.**

7. Indicar si la siniestralidad reportada incluye IVA y en que porcentaje.

**R.- En el año 2004 si se integra el IVA, 2005 y 2006 no esta considerado.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

8. Solicitamos a la convocante nos aclare que la forma de pago será de contado.

**R.- Será de contado a través de transferencia electrónica.**

9. Agradeceremos nos especifiquen claramente si las condiciones solicitadas en la presente licitación son las mismas que están actualmente vigentes. En caso de que sea negativa su respuesta, agradeceremos nos confirmen con toda claridad cuáles son los cambios.

**R.- Son las mismas que actualmente están vigentes.**

10. Agradeceremos confirmar que podemos presentar las condiciones generales de mi representada, en donde prevalecerán las condiciones solicitadas en las bases de licitación así como cualquier aclaración surgida de la junta de aclaraciones. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Si se acepta su propuesta, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos solicitados en el anexo 4**

11. Favor de indicar la población total que se ha tenido asegurada, en las últimas 3 vigencias.

**R.- En promedio son de 350 a 380 asegurados**

12. Para un mejor control de la siniestralidad y evitar el encarecimiento del programa, solicitamos a la convocante se permita a la aseguradora que resulte adjudicada, presentar un tabulador de honorarios quirúrgicos, el cual está elaborado considerando el costo usual y acostumbrado de los diferentes procedimientos quirúrgicos. Lo anterior nos permitirá brindar certeza del alcance de la cobertura a los participantes de este programa, así como que el asegurado conozca el costo por la atención médico quirúrgica con médicos que no pertenezcan al plan contratado. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Podrá presentar su plan de tabulador para análisis, sin embargo deberá apegarse a bases.**

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

13. Favor de confirmar que tanto el Pago directo Hospitalario como el Pago Directo operarán en hospitalizaciones y después de 24 horas contadas a partir del momento en que el asegurado haya dado aviso a la aseguradora de su ingreso al nosocomio. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Sí es correcto.**

14. anexo 4, solicitamos a la convocante que para el punto en el pago de reclamaciones, pagina 37 se adiciones lo siguiente:

Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, se hará de la siguiente manera:

Cirujano	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto
Anestesiólogo	30% de lo tabulado para el cirujano
Ayudantía	30% de lo tabulado para el cirujano
Cardiólogo intensivista	14% de lo tabulado para el cirujano
Técnico de bomba extracorpórea	10% de lo tabulado para el cirujano
Instrumentista	4% de lo tabulado para el cirujano

En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado.

Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico.

Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Se relaciona con la pregunta No. 13 de la empresa METLIFE S.A.**

15. Anexo 4, Edad. Solicitamos a la convocante nos confirme que para los dependientes económicos hijos, se darán de baja en automático al cumplir los 19 años y que una vez efectuada la baja ya no tendrán derecho al seguro.

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

---

**R.- Si se darán de baja y si el titular lo solicita se dará de alta, con cargo al mismo, conforme a bases.**

16. Anexo 4 , Edad. En caso de que si se requiera asegurarlos, favor de confirmar que se respetaran las tarifas con las que cuenta el plan de los asegurados titulares, y estos primas estarán a cargo del titular. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Se deberán de respetar las mismas condiciones de la póliza para los hijos mayores de 19 años que continuen en la póliza.**

17. Anexo 4, Cláusula de emergencia en el extranjero. Solciitamos a la convocante nos aclare que solo se cubrirá la emergencia en el extranjero, de acuerdo al inciso 8) de la pagina 41 ( cobertura adicionales).

**R.- Si, se cuenta además con la cobertura en el extranjero para la población especificada en bases.**

18. Anexo 4, Coberturas adiciones, inciso 3). Solicitamos a la convocante que para la cobertura de miopía y/o astigmatismo se considere una suma asegurada de 15 SMGM. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Se acepta, sin embargo el importe máximo a considerar es de \$ 25,000.00**

19. Anexo 4, Coberturas adiciones, inciso 5). Solicitamos que se incluya la leyenda que indique que se cubre siempre y cuando no sea el asaltante. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Apegarse a bases.**

20. Anexo 4, Coberturas adiciones, inciso 9), pagina 42. Solicitamos a la convocante que se elimine la entrega de los folletos ya que los médicos así como los hospitales están en constante cambio y lo que ofrece mi representada a cambio es una consulta de médicos y hospitales en la pagina de internet de GNP en la cual se podrá realizar la consulta a cualquier hora los 365 días del año y con actualizaciones en médicos y hospitales. Favor de pronunciarse al respecto.

**R.- Apegarse a 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 respondieron que no, por lo tanto se dio por terminada ésta junta de aclaraciones a las 13:30



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**

**ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE LA SEGUNDA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 14100001-001-07, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.**

horas del día 09 de marzo de 2007, firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron como constancia de su participación.

-----  
Por parte de los Funcionarios:

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

\_\_\_\_\_

Lic. Celia Nájera Alarcón.  
Representante del Área Jurídica.

\_\_\_\_\_

Lic. Rosario Barrera Aldana  
Representante del Área Técnica

\_\_\_\_\_

Lic. Jorge Estrada Balbuena  
Representante del Área Técnica

\_\_\_\_\_

Por parte de los Proveedores:

Elvia Lacorte Mastache  
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.

\_\_\_\_\_

Raziel Manrique Romero  
ASEGURADORA INTERACCIONES S.A.

\_\_\_\_\_

Julio Francisco Bustamante Velasco  
SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

\_\_\_\_\_

Salvador Rubín  
SEGUROS ATLAS S.A.

\_\_\_\_\_

Rosa Liliana Navarrete Bautista  
METLIFE MEXICO S.A.

\_\_\_\_\_