



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



En la Ciudad de México, Distrito Federal, a las 11:00 horas del día 5 de abril del 2004, en la sala de juntas del 1er. piso del edificio ubicado en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Deleg. Cuauhtémoc, México D.F., se reunieron los servidores públicos de FONACOT designados para presidir los trabajos de la Licitación Pública Nacional No. 14120001-004-04 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 Patricia Gutiérrez Bautista	Representante de la Subdirección General de Administración
Lic. Celia Najera Alarcón	Representante de la Subdirección General de Asuntos Jurídicos
Lic. Claudia Becerra Robles	Representante de la Subdirección General de Asuntos Jurídicos
Lic. Rosario Barrera Aldana	Representante del área Técnica
C. Olivia Fierro Delgado	Representante del área Técnica

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

C. Janet Guerrero Cruz	Seguros Inbursa, S.A.
C. Luis Armando Peralta Rodríguez	MetLife México, S.A.
C. Rodolfo Galindo Ruiz	Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

La Lic. Jacqueline P. Gutierrez Bautista, Líder Coordinador de Proyectos de Adquisiciones, Obra Pública 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 MÉXICO S.A.

PREGUNTAS ADMINISTRATIVAS

1.- EN CUANTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 2.8.- FIRMA DEL CONTRATO, CONSIDERAMOS QUE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS A TRAVÉS DE ESTA LICITACIÓN QUEDARÁN DEBIDAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO CORRESPONDIENTE, POR LO QUE ENTENDEMOS ÉSTA HARÁ LAS VECES DEL CONTRATO RESPECTIVO Y NO SE TRATA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DISTINTO A DICHA PÓLIZA. ¿ES CORRECTA ESTA APRECIACIÓN?. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO.

2.- EN CASO DE QUE LA ACLARACIÓN ANTERIOR SEA RESPONDIDA EN SENTIDO NEGATIVO, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA PROPORCIONAR CON LA DEBIDA OPORTUNIDAD UNA COPIA DEL MODELO DE CONTRATO QUE, PARA EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, SE DEBERÁ FORMALIZAR, LO ANTERIOR A EFECTO DE CONOCER Y REVISAR EL CONTENIDO OBLIGACIONAL DE DICHO DOCUMENTO Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS EN FUNCIÓN DEL SEGURO QUE SE LICITA, TODA VEZ QUE SOLAMENTE SE OTORGAN 24 HORAS PARA SUSCRIBIR DICHO DOCUMENTO, CONTADAS A PARTIR DEL MOMENTO DEL FALLO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE PROPORCIONARÁ COPIA DEL MODELO DEL CONTRATO EN EL ACTO DE APERTURA ECONÓMICA.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



PREGUNTAS GASTOS MEDICOS MAYORES

1.- EN RELACIÓN AL NUMERAL 7.2 **VIGENCIA DEL CONTRATO**. FAVOR DE CONFIRMAR QUE LA HORA DE TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SERÁ A LAS 12:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2004. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2004

2.- EN RELACIÓN AL NUMERAL 8.1 **PROPUESTA TECNICA, INCISO A)**. SOBRE EL PARTICULAR FAVOR DE INDICAR CON CUAL DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ESTA ASEGURADORA CUMPLIRÁ CON EL REQUERIMIENTO SOLICITADO EN ESTE INCISO: CON LA TRASCIPCIÓN CABAL Y EXACTA DEL **ANEXO NO. 4** MÁS LAS PUNTUALIZACIONES Y/O MODIFICACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA JUNTA DE ACLARACIONES Ó CON EL PROYECTO DE CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE CUBRA CON LO SOLICITADO EN EL **ANEXO NO. 4**, MÁS LAS PUNTUALIZACIONES Y/O MODIFICACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA JUNTA DE ACLARACIONES. EN CASO DE NO CUMPLIR CON SU REQUERIMIENTO CON NINGUNO DE ESTOS DOCUMENTOS, SE SOLICITA DETALLAR A ESTA ASEGURADORA QUE SE DEBERÁ PRESENTAR PARA CUMPLIR CON ESTE INCISO A). **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE ACEPTA QUE SE PRESENTE EL PROYECTO DE POLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

3.- EN RELACIÓN AL NUMERAL 8.1 **PROPUESTA TECNICA, INCISO E)**. FAVOR DE INDICAR SI CON UN ESCRITO CON LA RELACIÓN DE LOS PRINCIPALES CLIENTES DE ESTA ASEGURADORA EN GASTOS MÉDICOS MAYORES ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA DE ESTA ASEGURADORA. EN CASO DE NO CUMPLIR CON SU REQUERIMIENTO CON ESTE ESCRITO, FAVOR DE DETALLAR DE QUE MANERA SE ACREDITARÁ ESTE INCISO E). **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE ACEPTA LA RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES.

4.- EN RELACIÓN AL NUMERAL 8.3 **PROPUESTA ECONOMICA**, FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL ANEXO NO, 6 ES EL ÚNICO DOCUMENTO EN EL CUAL SE DEBERÁN PRESENTAR LOS COSTOS DE LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE SE LICITA. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, FAVOR DE INDICAR QUE OTRO DETALLE SOLICITA LA CONVOCANTE EN RELACIÓN AL COSTO DEL SEGURO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE RATIFICA QUE ES EL ÚNICO ANEXO 6 Y SE ELIMINÓ EL RUBRO DE CESIÓN DE COMISIÓN.

5.- EN RELACIÓN AL NUMERAL 9.2 **PAGOS**, FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL PAGO DE LA PÓLIZA SE HARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN POR LA VIGENCIA CONTRATADA. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, FAVOR DE DETALLAR EN CUANTAS EXHIBICIONES SE HARÁ EL PAGO DE LA PÓLIZA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- PAGO DE CONTADO.

6.- EN RELACIÓN A LA **APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO** QUE SE DESCRIBE EN EL **ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**, DEBEMOS DE ENTENDER QUE LA **ELIMINACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO**, CUANTO SE ATIENDA CON MÉDICOS DE LA RED MÉDICA PROCEDERÁ SIEMPRE Y CUANDO SEA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGO DIRECTO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SÍ.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



7.- EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO QUE SE DESCRIBE EN EL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, FAVOR CONFIRMAR QUE ESTÁN SOLICITANDO UN TOPE DE COASEGURO DE 250 SMGM. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SÍ.

8.- EN RELACIÓN A LOS HONORARIOS MEDICOS QUE SE DESCRIBE EN EL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, DEBEMOS ENTENDER QUE LA TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEL PLAN CONTRATADO A LA QUE SE REFIEREN ES EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO CON UNA BASE DE 39 SMGM. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, SE SOLICITA ATENTAMENTE DETALLAR QUE TABLA DE HONORARIOS DESEA LA CONVOCANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SÍ.

9.- EN RELACIÓN A LA SEXTA VIÑETA DEL RUBRO GASTOS CUBIERTOS DEL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, QUE INDICA: "EL PAGO DE HONORARIOS ESTARÁ SUJETO A LO ESTIPULADO EN LA TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS O GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO SEGÚN SEA EL CASO". FAVOR DE INDICAR SI SE REFIEREN A LOS HONORARIOS DE LAS ENFERMERAS Y SI ESTA ASEGURADORA PODRÁ PROPONER EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO CON UNA BASE DE 39 SMGM. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, SE SOLICITA ATENTAMENTE DETALLAR A QUÉ HONORARIOS SE REFIEREN Y QUE TABLA DE HONORARIOS DESEA LA CONVOCANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- SI ES LA TABLA USUAL Y ACOSTUMBRADA.

10.- EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA, DEL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A TRATAMIENTOS DE CIRCUNCISIÓN, NARIZ, SENOS PARANASALES, AMÍGDALAS, ADENOIDES, HERNIAS, TUMORACIONES, ETC., FAVOR DE CONFIRMAR QUE PARA NUEVOS ASEGURADOS OPERARÁ UN PERIODO DE ESPERA DE UN AÑO A PARTIR DE SU ALTA EN LA PÓLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

11.- EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA, DEL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA CIRCUNCISIÓN, EL PERIODO DE ESPERA NO OPERA SIEMPRE Y CUANDO LA CIRCUNCISIÓN NO SEA PROFILÁCTICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

12.- EN RELACIÓN AL PUNTO 5 DE EXCLUSIONES DEL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, SE HACE REFERENCIA A "NI CHECK-UPS". FAVOR DE INDICAR QUE SE DEBERÁ DE AGREGAR LO SIGUIENTE: "A EXCEPCIÓN DE LOS 30 CHECK UPS CONTRATADOS". FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- VIENE DENTRO DE LAS COBERTURAS ADICIONALES INCISO 6, Y AGREGAR EN EXCLUSIONES A EXCEPCIÓN DE LOS 30 CHECK UPS CONTRATADOS.

13.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA, AL RESPECTO DEBEMOS ENTENDER QUE EL TÉRMINO "MADRE ASEGURADA" SE REFIERE A LA ASEGURADA TITULAR Y/O CÓNYUGE DEL ASEGURADO TITULAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- Sí.

14.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA, CON RESPECTO AL TEXTO: "10 MESES DE COBERTURA CONTINUA EN LA PÓLIZA", DEBEMOS DE ENTENDER QUE SE REFIEREN A 10 MESES DE COBERTURA CONTINUA EN LA VIGENCIA QUE LICITAN. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, SE SOLICITA ATENTAMENTE DETALLAR COMO SE DEBEN DE INTERPRETAR LOS 10 MESES QUE INDICAN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO, SINO CON EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD REFERIDO EN EL PUNTO COBERTURAS ADICIONALES INCISO 1 PREEXISTENCIA.

15.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA, RESPECTO AL BENEFICIO DE PARTO, DEBEMOS DE ENTENDER QUE SÓLO SE CUBRIRÁ A LA ASEGURADA TITULAR O A LA CÓNYUGE DEL ASEGURADO TITULAR, CUYA EDAD SE UBIQUE ENTRE LOS 18 Y 45 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- Sí.

16.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA EDAD, FAVOR DE CONFIRMAR QUE LOS ASEGURADOS QUE REBASAN LOS LIMITES QUE SE ESTABLECEN EN ESTE RUBRO DEL LISTADO QUE NOS PROPORCIONEN, NO DEBERÁN DE SER CONSIDERADOS PARA EFECTOS DEL CALCULO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, SE SOLICITA ATENTAMENTE DETALLAR QUE DEBERÁ CONSIDERARSE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- Sí, SE RATIFICA.

17.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE PREEXISTENCIA. CON RESPECTO AL TEXTO: "2 AÑOS DE COBERTURA CONTINUA EN LA PÓLIZA", DEBEMOS DE ENTENDER QUE SE REFIEREN A 2 AÑOS DE COBERTURA CONTINUA A PARTIR DE LA VIGENCIA QUE LICITAN. EN CASO DE NO SER CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, SE SOLICITA ATENTAMENTE DETALLAR COMO SE DEBEN DE INTERPRETAR LOS 2 AÑOS QUE INDICAN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

18.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE DAÑO PSIQUIÁTRICO. SOBRE EL PARTICULAR DEBEMOS DE ENTENDER QUE SE REFIEREN A 14 CONSULTAS POR AÑO/PÓLIZA, APLICANDO EL DEDUCIBLE Y COASEGURO DE LA COBERTURA DEL PLAN SOLICITADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- Sí.

19.- EN RELACIÓN A LA COBERTURA ADICIONAL DE CHECK UPS, DEL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, FAVOR DE INDICAR QUE ESTA COBERTURA SERÁ COORDINADA A TRAVÉS DE LA RED MÉDICA DE LA ASEGURADORA A EFECTO DE NO ENCARECER EL BENEFICIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

20.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE UN FONDO DE \$50,000.00 SOBRE EL PARTICULAR SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ELIMINAR ESTE BENEFICIO, EN VIRTUD DE QUE CON ESTE BENEFICIO PROVOCA QUE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES VIOLAN LA LEY DEL



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



CONTRATO DE SEGURO AL SOLICITAR BENEFICIOS QUE NO SE CUBREN EN UNA PÓLIZA DE SEGURO Y AL SOLICITARLO ESTARÍA VIOLANDO LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PRUEBA DE ESA VIOLACIONES LAS CONSTITUIRÍAN LAS BASES Y LA JUNTA DE ACLARACIONES. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- APEGARSE A BASES, ACLARANDO QUE LA REGULACIÓN DE DICHO FONDO SE ESTABLECERÁ EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

21.- EN RELACIÓN AL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ESPECÍFICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE UN FONDO, FAVOR DE DETALLAR A QUE SE REFIERE A QUE "...PODRÍA RECONSTITUIRLO A SU CONVENIENCIA...", SOBRE EL PARTICULAR SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LA CONVOCANTE QUE EN UN CONTRATO DE SEGURO, LA CONVOCANTE NO ESTA FACULTADA PARA TOMAR DECISIONES UNILATERALES SIN VIOLAR LA LEY, POR LO CUAL SE VUELVE A SOLICITAR A LA CONVOCANTE ELIMINAR ESTA COBERTURA ADICIONAL SOLICITADA, LA CUAL NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- EN CASO DE SER RECONSTITUIDO SERÁ POR EL MISMO MONTO.

22.- SE SOLICITA ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EN MEDIO MAGNÉTICO DE PREFERENCIA EN WORD O EXCEL LA RELACIÓN DEL PERSONAL A ASEGURAR, INDICANDO PARENTESCO, RFC Y/O FECHA DE NACIMIENTO Y/O EDAD A LA FECHA DE INICIO DEL SEGURO QUE SE LICITA A EFECTO DE ESTAR EN CONDICIONES DE PRESENTAR LA PROPUESTA ECONÓMICA CON LA POBLACIÓN QUE PROPORCIONE. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SERÁ PROPORCIONADA EN ÉSTE ACTO EN FORMA DOCUEMNTAL Y POR MEDIO MAGNÉTICO AL CORREO.

23.- FAVOR DE INDICAR, EN CASO DE QUE SE ACEPTE PRESENTAR EL PROYECTO DE CONDICIONES GENERALES, SI LAS COBERTURAS ADICIONALES DE PREEXISTENCIA, PAGOS COMPLEMENTARIOS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA CORREGIR MIOPIA Y/O ASTIGMATISMO, DAÑO PSIQUIÁTRICO, CHECK-UPS, GASTOS FUNERARIOS, PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, PARTO NORMAL, TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS, Y RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, SOLICITADAS EN EL ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, SE DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ENDOSOS A LAS CONDICIONES GENERALES O INTEGRADO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SÍ, DEBERÁN PRESENTAR ENDOSOS O LAS CONDICIONES GENERALES.

24.- FAVOR DE PROPORCIONAR EL DESGLOSE DE CADA UNO DE LOS SINIESTROS PRESENTADOS EN LA ULTIMA VIGENCIA QUE TERMINA, PROPORCIONANDO PARA CADA SINIESTRO, FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO, FECHA DE PAGO, MONTO RECLAMADO, MONTO PAGADO, PADECIMIENTO A EFECTO DE VALORAR EL RIESGO DE LA COBERTURA DE PAGOS COMPLEMENTARIOS.

R.- SE ENTREGARÁ EN EL PRESENTE ACTO.

25.- FAVOR DE INDICAR EL NÚMERO DE ASEGURADOS AMPARADOS EN LA PÓLIZA QUE TERMINA LA VIGENCIA EL 15 DE ABRIL DE 2004. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**

R.- SE ENTREGARÁ EN EL PRESENTE ACTO.

26.- FAVOR DE RATIFICAR QUE SU PÓLIZA ACTUAL DEL SEGURO DE GASTOS MAYORES NO INCLUYE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ESTÁN SOLICITANDO EN SU ANEXO 4, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO. **PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- NO SE DÁ ÉSTA INFORMACIÓN.

27.- FAVOR DE INDICAR QUE PARA TODAS AQUELLAS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS O ESPECIFICADAS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y SU ANEXO, OPERARÁN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS OFRECIDOS POR ESTA ASEGURADORA. PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI SE ACEPTA.

28.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4 CONDICIONES DE PÓLIZA.- APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, FAVOR DE CONFIRMAR QUE SI EL ASEGURADO DECIDE ATENDERSE CON UN ESPECIALISTA DE LA RED SE ELIMINA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO, ESTO ES APLICABLE PARA HOSPITALIZACIONES MAYORES A 24 HORAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SÍ.

29.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. REFIEREN QUE LOS HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, TRATAMIENTO MÉDICO O CONSULTAS MÉDICAS SE PAGARÁN DE ACUERDO A LA TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS AUTORIZADA POR LA ASEGURADORA. SE INCLUYE GASTOS POR ANESTESISTA, INSTRUMENTISTA, AYUDANTE, ENTRE OTROS. EN RELACIÓN CON ESTA COBERTURA SOLICITAMOS CUBRIR LOS HONORARIOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA HASTA EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO CON UN NIVEL DE 39 SMGM. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SÍ.

30.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. AMBULANCIA TERRESTRE. EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, PERMITA A ESTA ASEGURADORA CUBRIRLO MEDIANTE EL SIGUIENTE TEXTO:

GASTOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA TERRESTRE, EN CASO ESTRICTAMENTE NECESARIO Y POR INDICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

31.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. AMBULANCIA AÉREA. EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, PERMITA A ESTA ASEGURADORA CUBRIRLO MEDIANTE EL SIGUIENTE TEXTO:

EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA AÉREA SE CUBRIRÁ CON 40 SMGM CON APLICACIÓN DE COASEGURO DEL 20%, Y 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 SOLO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE REEMBOLSO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

32.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. EXCLUSIONES INCISO 16. ACCIDENTES O PADECIMIENTOS DERIVADOS DEL ALCOHOLISMO O TOXICOMANÍA DEL ASEGURADO. EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, NOS PERMITA MODIFICAR ESTA EXCLUSIÓN MEDIANTE EL SIGUIENTE TEXTO:



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO EL EFECTO DE DROGAS Y/O BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN LOS CUALES DICHO ESTADO REPERCUTA EN FORMA DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE ACEPTA LA MODIFICACIÓN.

33.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. COBERTURAS ADICIONALES.- 3) TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA CORREGIR LA MIOPIA Y/O EL ASTIGMATISMO INDICAN QUE SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS ORIGINADOS POR MIOPIA, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO, CIRUGÍA CORRECTIVA POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE CórNEA, QUERATOTOMÍA RADIADA, QUERATOMILEUSIS, EPIQUERATOFAQUIA Y SIMILARES, SIEMPRE Y CUANDO LOS SÍNTOMAS O SIGNOS SE MANIFIESTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO Y ÉSTE PRESENTE AL MENOS 5 DIOPTRÍAS.

EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO SOLICITAMOS ELIMINAR EL TEXTO **SIEMPRE Y CUANDO LOS SÍNTOMAS O SIGNOS SE MANIFIESTEN DURANTE LA VIGENCIA, YA QUE NO SE CUBRIRÍA NINGÚN SINIESTRO**, ASIMISMO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, PERMITA A ESTA ASEGURADORA CUBRIRLO MEDIANTE EL SIGUIENTE TEXTO:

SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS ORIGINADOS POR MIOPIA, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO, CIRUGÍA CORRECTIVA POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE CórNEA, QUERATOTOMÍA RADIADA, QUERATOMILEUSIS, EPIQUERATOFAQUIA Y SIMILARES, HASTA EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO CON APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO INDEPENDIEMENTE DEL SISTEMA DE INDEMNIZACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE AL MENOS UNA DEFICIENCIA VISUAL DE 5 DIOPTRÍAS POR PADECIMIENTO Y POR OJO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE ACEPTA LA MODIFICACIÓN.

34.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. 5) ASALTO COMO ACCIDENTE. CUBIERTO, CON LA PRESENTACIÓN DEL ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO. FAVOR DE CONFIRMAR QUE SE CUBRIRÁN LOS ASALTOS COMO ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE EL ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO, DONDE SE DEMUESTRE LA INOCENCIA DEL PACIENTE. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- APEGARSE A BASES.

35.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4. INCISO 7 CONDICIONES ESPECIALES.- GASTOS FUNERARIOS. EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE, NOS PERMITA MODIFICAR ESTA COBERTURA MEDIANTE EL SIGUIENTE TEXTO:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE BENEFICIO EL(LOS) ASEGURADO(S) REGISTRADO(S) PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA FALLECE(N) A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTOS POR LA PÓLIZA, "LA ASEGURADORA" PAGARÁ HASTA \$20,000.00 Y POR UNA SOLA VEZ, LA SUMA ASEGURADA VIGENTE DE ESTA COBERTURA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL(LOS) ASEGURADO(S).

LAS EDADES DE ADMISIÓN PARA ESTA COBERTURA SERÁN DESDE EL NACIMIENTO HASTA 69 AÑOS DE EDAD. LA VIGENCIA DE ESTE BENEFICIO TERMINARÁ AL OCURRIR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS SIGUIENTES:

1. CONCLUIR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
2. CANCELACIÓN DEL PRESENTE BENEFICIO.
3. EL SIGUIENTE ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS 70 AÑOS DE EDAD.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



4. AL EFECTUAR, "LA ASEGURADORA" EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA PARA ESTE BENEFICIO.

R.- SI SE ACEPTA.

36.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO III, DOCUMENTO SOLICITADOS. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO OFERTADO, CUMPLIENDO ESTRICTAMENTE CON LO SEÑALADO EN EL ANEXO NO. 4 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTAS BASES. EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO, FAVOR DE CONFIRMAR SI CUMPLIMOS AL PRESENTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LA GUÍA DE RECLAMACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE CUBRE CON LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y GUÍAS DE RECLAMACIONES Y SU RED MÉDICA.

37.- EN RELACIÓN CON EL ANEXO 4 CONDICIONES DE PÓLIZA. INCISO 9) REFIEREN QUE SE DEBE DE CONSTITUIR UN FONDO POR LA CANTIDAD DE \$50,000.00 PESOS (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.) QUE SE DESTINE A CUBRIR GASTOS POR CONCEPTO DE RECLAMACIONES QUE NO AMPARE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS TALES COMO: EXCEDENTES EN TABULADORES MÉDICOS, ESTUDIOS, ETC. LA RESPONSABILIDAD PARA EFECTUAR PAGOS CONTRA ESTE FONDO SERÁ DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PREVIO VISTO BUENO DEL TITULAR DEL SERVICIO MÉDICO INSTITUCIONAL, QUIEN LLEVARÁ UN REGISTRO Y CONTROL DEL MISMO. SI AL TÉRMINO DE LA PÓLIZA QUEDARA REMANENTE DEL FONDO SEÑALADO, ÉSTE SE INTEGRARÁ AL FONACOT; ASÍ MISMO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE LLEGARÁ A AGOTAR EL FONDO, FONACOT, PODRÍA RECONSTITUIRLO SEGÚN SU CONVENIENCIA; AL TÉRMINO DEL PERIODO SE DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME DEL GASTO PARA SU CONCILIACIÓN Y VALIDACIÓN

A).- EN RELACIÓN CON ESTE REQUERIMIENTO, FAVOR DE CONFIRMAR QUE LAS RECLAMACIONES POR CONCEPTOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SE SOLICITARÁN VÍA REEMBOLSO, DESPUÉS DE SER ANALIZADO POR EL TITULAR DEL SERVICIO MÉDICO INSTITUCIONAL Y MEDIANTE ESCRITO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN A LA ASEGURADORA.

R.- SÍ.

B).- EN EL CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE LLEGARÁ A AGOTAR EL FONDO, FONACOT, PODRÍA RECONSTITUIRLO, HASTA OTRA CANTIDAD IGUAL, MAS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, LOS CUALES AL TÉRMINO DEL PERIODO, FONACOT DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME DEL GASTO PARA SU CONCILIACIÓN, VALIDACIÓN Y PAGO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- EL INFORME DEBERÁ PRESENTAR LA ASEGURADORA PARA CONCILIARLO CON FONACOT.

SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

PREGUNTAS ADMINISTRATIVAS:

1.- EN EL PUNTO 2.7 INCISO a) DE LAS BASES, SOLICITAN COMPROBANTE DE DOMICILIO (COPIA DEL ULTIMO RECIBO TELEFONICO ETC.) AMABLEMENTE SOLICITAMOS NOS PERMITAN CUMPLIR ESTE REQUISITO CON EL FORMATO DEL ALTA EN HACIENDA, EN EL QUE SE REGISTRA LA DIRECCION FISCAL DE SEGUROS INBURSA. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SI SE ACEPTA.

2.- EN EL PUNTO 2.7 INCISO b) SOLICITAN CARTA CON DATOS BANCARIOS, AMABLEMENTE SOLICITAMOS ESTE REQUISITO SEA ENTREGADO UNICAMENTE POR EL LICITANTE GANADOR. FAVOR DE PRONUNCIARSE.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- SOLAMENTE AL LICITANTE GANADOR

3.- EN EL PUNTO 8.1 INCISO C), ENTENDEMOS QUE DEBEMOS CUMPLIR ESTE PUNTO ENTREGANDO LOS PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO JUNTO CON LOS DOCUMENTOS PARA DICHA RECLAMACION, ASÍ COMO ESTANDARES DE SERVICIO Y RELACION DE NUESTRAS OFICINAS DE SERVICIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SÍ.

4.- EN EL MISMO PUNTO SOLICITAN PROVEEDORES DE GASTOS MEDICOS PARA TODOS LOS RAMOS A NIVEL NACIONAL. SOLICITAMOS SEAN TAN AMABLES DE QUE ESTE REQUISITO SEA ENTREGADO UNICAMENTE POR EL LICITANTE GANADOR. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- APEGARSE A BASES.

5.- EN EL PUNTO 8.1 INCISO D), SOLICITAN INDICAR LA FORMA EN QUE SE PRESENTARÁN LOS SERVICIOS, MENCIONANDO LA OFICINA DE SERVICIO,. AMABLEMENTE SOLICITAMOS NOS ESPECIFIQUEN CLARAMENTE COMO CUMPLIMOS ESTOS REQUISITOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SE CUBRE CON LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y GUÍAS DE RECLAMACIONES Y SU RED MÉDICA.

6.- EN EL MISMO PUNTO ANTERIOR, SOLICITAN INDICAR FUNCIONARIOS EJECUTIVOS A CARGO DE LA CUENTA. SOLICITAMOS SEA ELIMINADO ESTE REQUISITO Y SOLICITADO UNICAMENTE AL LICITANTE GANADOR. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SÍ SE ACEPTA ÚNICAMENTE CON EL LICITANTE GANADOR.

7.- EN EL PUNTO 8.1 INCISO E), FAVOR DE CONFIRMAR SI CUMPLIMOS ESTE REQUISITO ENTREGANDO RELACION DE CLIENTES CON QUIENES TENEMOS CUBIERTOS ESTE TIPO DE RIESGOS Y EN EL CUAL SE INDICA TELEFONO, DIRECCION Y PERSONA RESPONSABLE PARA QUE SE PUEDA CORROBORAR DICHA INFORMACION. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SE ACEPTA LA RELACIÓN DE PRINCIPALES CLIENTES.

8.- EN EL PUNTO 9.3 IMPUESTOS Y DERECHOS INDICAN. QUE FONACOT UNICAMENTE CUBRIRA EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y LOS DERECHOS Y GASTOS QUE SE GENEREN DE LA CONTRATACION OBJETO DE LA LICITACION, CORRERAN A CUENTA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO. AMABLEMENTE SOLICITAMOS NOS CONFIRMEN QUE LOS DERECHOS DE POLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- APEGARSE A BASES.

9.- FAVOR DE RATIFICARNOS QUE LO DESCRITO EN LA HOJA 16 DE 34 NO APLICA. FAVOR PRONUNCIARSE.

R.- SI APLICA.

10.- EN EL ANEXO 6 PROPUESTA ECONOMICA, ES CORRECTA NUESTRA APRECIACION QUE LA COLUMNA DE PARTIDA Y POLIZA DEBEN DE ELIMINARSE, YA QUE SE TRATA UNICAMENTE DE UNA POLIZA GASTOS MEDICOS MAYORES, Y EL NUMERO DE POLIZA NO SE CUENTA CON EL DATO EN EL PROCESO DE LICITACION. FAVOR DE PRONUNCIARSE.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- SI, SE ELIMINA.

11.- FAVOR DE CONFIRMARNOS QUE EL ANEXO 7 Y 8 NO DEBERAN PRESENTARSE DENTRO DE NUESTRA PROPUESTA. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- EL ANEXO 7 SOLO LO DEBERÁ DE PRESENTAR EL LICITANTE GANADOR Y EL ANEXO 8 SI DEBERÁN PRESENTARLO TODOS LOS LICITANTES.

SEGURO DE GASTOS MEDICOS

12.- PEDIMOS AMABLEMENTE LO SIGUIENTE:

a. QUE SE NOS PROPORCIONE EL DETALLE DE SINIESTRALIDAD DE LOS ULTIMOS 3 AÑOS VIA MAGNETICA, CON EL NOMBRE DEL AFECTADO, PADECIMIENTO, FECHA Y MONTO DE ESTE ULTIMO.

R.- SE ENTREGARÁ LA SINIESTRALIDAD UNICAMENTE DEL AÑO PASADO.

b. FAVOR DE CORROBORARNOS LA POBLACIÓN DE TITULARES Y DEPENDIENTES ECONOMICOS.

R.- SE ENTREGARÁ LA SINIESTRALIDAD UNICAMENTE DEL AÑO PASADO.

c. FAVOR DE CORROBORARNOS SI LA PRIMA DE LAS POBLACIONES ANTERIOS LAS PAGA FONACOT.

R.- APEGARSE A BASES

d. FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS CON PRESENTAR EN LA PROPUESTA ECONOMICA LAS TARIFAS POR QUINQUENIOS, PARA HOMBRES Y MUJERES DE LA PRESENTE LICITACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES

13.- FAVOR DE CORROBORARNOS SI EL PERIODO DE COBERTURA DEL SEGURO ES DE 8 MESES Y MEDIO, DEL 15 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SÍ, SERÍA DE LAS 12:00 HORAS DEL DÍA 15 DE ABRIL A LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2004.

14.- EN RELACION A LA COBERTURA DE LA COBERTURA DE SIDA PROPONEMOS QUE DESPUÉS DE CUATRO AÑOS DE VIGENCIA CONTINUA DE LA POLIZA CON SEGUROS INBURSA, S.A. SIEMPRE NO SE HAYA PRESENTADO SÍNTOMAS NI GASTO ALGUNO SOBRE LA POSIBLE PRESENCIA DEL MISMO CON TOPE DE \$250,000.- SIN REINSTALACION AUTOMATICA NI PAGO DE COMPLEMENTOS EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA POLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

15.- EN CUANTO A LA COBERTURA EN EL EXTRANJERO PEDIMOS AMABLEMENTE: HOMOLOGAR LA SUMA ASEGURADA CON DEDUCIBLE Y COASEGURO PARA LA COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, AL IGUAL QUE CON LA QUE SE CUENTA PARA LA COBERTURA NACIONAL, CON EL OBJETO PARA SER MAS COMPETITIVOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A 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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



16.- PEDIMOS AMABLEMENTE SE NOS PERMITA CONVERTIR EN MONEDA NACIONAL LA SUMA ASEGURADA QUE SE PROPORCIONA PARA LA COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

17.- PROPONEMOS AMABLEMENTE LA SIGUIENTE DEFINICIÓN PARA EMERGENCIA MEDICA : "NECESIDAD IMPOSTERGABLE DE SUMINISTRAR SERVICIOS MEDICOS AL ASEGURADO O A CUALQUIERA DE SUS DEPENDIENTES, PARA EVITAR LA MUERTE O DAÑO INMINENTE Y GRAVE A SU SALUD O INTEGRIDAD FÍSICA" FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

18.- RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS SEGUROS INBURSA PROPONE PARA UN MEJOR CONTROL DE SINIESTRALIDAD SE NOS PERMITA MANEJAR UNA CARTA PASE AUTORIZADA POR EL MODULO MEDICO PARA INTERVENCONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS DENTRO DE LA RED DE HOSPITALES EN CONVENIO CON NUESTRA ASEGURADORA, FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI SE ACEPTA.

19.- PROPONEMOS AMABLEMENTE EL SIGUIENTE TEXTO :
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. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

20.- EN RELACION AL PAGO DE COMPLEMENTOS ENTENDEMOS QUE SOLO CUBRIREMOS DURANTE NUESTRA VIGENCIA TODOS AQUELLOS GASTOS QUE SE EROGARON EN LA VIGENCIA PASADA HASTA EL REMANENTE O AGOTAR LA SUMA ASEGURADA CON LA QUE CONTABAN.

a) NO SE PAGARAN COMPLEMENTOS DE SALIDA

R.- SI SE ACPETA.

b) DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA DEL INCISO ANTERIOR FAVOR DE INDICARNOS HASTA CUANTO TIEMPO SE PAGARAN LOS PAGOS COMPLEMENTARIOS ORIGINADOS EN NUESTRA VIGENCIA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

21.- RESPECTO AL LIMITE DE EDAD DE ACEPTACIÓN ,PROPONEMOS SEA SIEMPRE Y CUANDO SE MANTENGA ACTIVO DENTRO DE FONACOT. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI SE ACEPTA



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



22.- AMABLEMENTE PEDIMOS QUE LOS CHECK UPS PARA LOS EMPLEADOS QUE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE FACTOR HUMANO DESIGNE, SEAN REALIZADOS EN LA RED MEDICA CON LA QUE CUENTA SEGUROS INBURSA. FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS

R.- APEGARSE A BASES.

23.- FAVOR DE CORROBORARNOS QUE SOLO SE OFRECERA UNA SUMA ASEGURADA DE 528 SM.G.M., DEDUCIBLE 1 S.M.G.M. Y COADEGURO DEL 10%, EN PLAN NACIONAL PARA TODA LA POBLACIÓN DE FONACOT. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

24.- PARA LA PROPUESTA ECONOMICA ENTENDEMOS QUE SE PRESENTARA UNA SOLA COTIZACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI ES UNA SOLA COTIZACIÓN

25.- ENTENDEMOS QUE LA COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS SERA UNICAMENTE PARA TITULARES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- SÍ.

26.- SOLICITAMOS AMABLEMENTE SE ACLARE LA BASE DE HONORARIOS A MANEJAR, YA QUE EL TEXTO DE G. U. A. (GASTO USUAL ACOSTUMBRADO) QUE SE MANEJA EN LAS PRESENTES BASES NO ES DEL TODO CLARO. PROPONEMOS ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PLANES:

PLAN "A": 21 S. M. M.

PLAN "AA": 30 S. M. M.

PLAN "AAA": 36 S. M. M.

HONORARIOS DEL ANESTESIÓLOGO: 30% DE LOS HONORARIOS QUIRÚRGICOS. HONORARIOS POR AYUDANTÍA QUIRÚRGICA: 1ER. AYUDANTE 20%. 2DO. AYUDANTE: 10% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO PRINCIPAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- SÍ.

27.- ENTENDEMOS QUE PARA TODO LO QUE NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO DENTRO DE LAS PRESENTES BASES APLICARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE GASTOS MÉDICOS MAYORES GRUPO VIGENTES EN SEGUROS INBURSA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- SI SE ACEPTA.

28.- ENTENDEMOS QUE PARA TODO LO QUE SE ENCUENTRA CONTEMPLADO DENTRO DE LAS PRESENTES BASES SON LAS COBERTURAS CON LAS QUE ACTUALMENTE CUENTAN EN EL PLAN DE GASTOS MÉDICOS MAYORES GRUPO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO SE DÁ INFORMACIÓN

SEGUROS COMERCIAL AMÉRICA, S.A. DE C.V.

1.- EN EL PUNTO 4.2 VIGENCIA DEL CONTRATO, SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS CONFIRME QUE EL INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA SERÁ A LAS 12:00 HORAS DEL 15 DE ABRIL DE 2004 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2004. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- SÍ, SERÍA DE LAS 12:00 HORAS DEL DÍA 15 DE ABRIL A LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2004.

2.- REFERENTE A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 8.1 PROPUESTA TÉCNICA INCISO A), FAVOR DE INDICARNOS QUE CUMPLIMOS INCLUYENDO EN LA PROPUESTA TÉCNICA EL ANEXO NO. 4 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO CON LAS CORRESPONDIENTES MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, LAS CONDICIONES GENERALES, RED MÉDICA Y HOSPITALARIA, PROCEDIMIENTOS Y FORMATOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI, APEGARSE A BASES.

3.- DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 9.2 PAGOS INCISO C), ENTENDEMOS QUE LA FORMA DE PAGO DE LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES SERÁ DE CONTADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI.

4.- EN EL ANEXO NO. 4, DEFINICIONES, AMABLEMENTE LE INFORMAMOS QUE SOLAMENTE EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REQUIERA INTERNAMIENTO MAYOR A 24 HORAS, PODRÁ HACER USO DEL SISTEMA DE PAGO DIRECTO EN EL QUE, PREVIA VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA RESPECTO A LA PROCEDENCIA DEL CASO, VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ENDOSOS ESPECIALES, ALTAS DE ASEGURADOS, PAGOS, ETC., SI PROCEDE LA RECLAMACIÓN LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA A LOS PROVEEDORES DE SERVICIO QUE ACEPTEN EL PAGO DIRECTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

5.- EN EL ANEXO NO. 4, DEFINICIONES, ENTENDEMOS QUE CUANDO MENCIONAN A LA RED MÉDICA, SE REFIEREN A MÉDICOS Y HOSPITALES EN CONVENIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI.

6.- EN EL ANEXO NO. 4, APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, LE INFORMAMOS QUE SIEMPRE QUE EL MONTO DE LA RECLAMACIÓN SEA SUPERIOR AL DEDUCIBLE CONTRATADO, CUANDO EN PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS SE UTILICE MÉDICO Y HOSPITAL EN CONVENIO A TRAVÉS DE PAGO DIRECTO, SE ELIMINA SOBRE EL DEDUCIBLE LA CANTIDAD DE \$1,000.00 PESOS. FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS OFRECIENDO ESTE BENEFICIO.

R.- APEGARSE A BASES.

7.- EN EL ANEXO NO. 4, APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO, ENTENDEMOS QUE EL IMPORTE TOTAL DEL COASEGURO POR PADECIMIENTO NO PODRÁ EXCEDER DE 250 SMGM. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI.

8.- EN EL ANEXO NO. 4, GASTOS CUBIERTOS, ENTENDEMOS QUE LA TABLA DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS QUE SOLICITAN ES DE ACUERDO AL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI.

9.- EN EL ANEXO NO. 4, GASTOS CUBIERTOS, SOLICITA LA COBERTURA DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS. AMABLEMENTE SUGERIMOS SE LÍMITE LA COBERTURA DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS HASTA UN MONTO



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



DE \$25,000.00, YA QUE ASÍ OPERA ACTUALMENTE EN EL MERCADO ASEGURADOR ESTA COBERTURA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES

10.- EN EL ANEXO NO. 4, GASTOS CUBIERTOS, SOLICITA LA COBERTURA DE AMBULANCIA AÉREA. AMABLEMENTE SUGERIMOS SE LÍMITE LA COBERTURA DE AMBULANCIA HASTA 40 SMGM, COASEGURO DEL 20% Y PAGO VÍA REEMBOLSO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

11.- EN EL ANEXO NO. 4, GASTOS CUBIERTOS, SOLICITA LA COBERTURA DE PRÁCTICA OCASIONAL DE DEPORTES PELIGROSOS, ATENTAMENTE LE INFORMAMOS QUE NO SE CUBRE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA LA PRÁCTICA DE BOX, CHARRERÍA, TAUROMAQUIA, DEPORTES AÉREOS, ALPINISMO Y ESPELEOLOGÍA, POR EL RIESGO QUE LA PRÁCTICA DE ELLOS IMPLICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO ES CORRECTO, SE ESTABLECE QUE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE CUBRIRAN GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA PRÁCTICA DE ESTOS DEPORTES.

12.- EN EL ANEXO NO. 4, GASTOS CUBIERTOS, SOLICITAMOS AMABLEMENTE QUE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE CARÁCTER RECONSTRUCTIVO (NO ESTÉTICO) SE CUBRAN ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI, APEGARSE A BASES.

13.- SOLICITAMOS QUE LA CIRCUNCISIÓN Y EL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE NARIZ O SENOS PARANASALES SE CUBRA CON PERIODO DE ESPERA DE DOS AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

14.- EN EL ANEXO NO. 4, ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS SIN PERIODO DE ESPERA, SOLICITA LA COBERTURA DE NARIZ O SENOS PARANASALES, AMABLEMENTE SUGERIMOS QUE ESTA COBERTURA OPERE SOLAMENTE A CAUSA DE ACCIDENTE Y CON UN COASEGURO DEL 50%. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

15.- EN EL ANEXO NO. 4, PAGO DE RECLAMACIONES, SOLICITAMOS QUE LOS HONORARIOS DEL ANESTESISTA SE CUBRAN HASTA EL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO. FAVOR DE INDICARNOS SI CUMPLIMOS OFRECIÉNDOLES ESTE PORCENTAJE.

R.- APEGARSE A BASES.

16.- EN EL ANEXO NO. 4, PAGO DE RECLAMACIONES, ATENTAMENTE LE INFORMAMOS QUE CUANDO EN LA MISMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SE TRATEN 2 PADECIMIENTOS, DE LOS CUALES UNO ESTE CUBIERTO Y OTRO NO, SE PAGARÁ SÓLO LO ESTIPULADO PARA EL TRATAMIENTO CUBIERTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A 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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



17.- EN EL ANEXO NO. 4, CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, AMABLEMENTE LE INFORMAMOS QUE LA COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO OPERA VÍA REEMBOLSO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI.

18.- EN EL ANEXO NO. 4, COBERTURAS ADICIONALES, SOLICITAN LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA ENTENDEMOS QUE SERÁ DESPUÉS DE DOS AÑOS DE COBERTURA CONTINUA CON SEGUROS COMERCIAL AMÉRICA, S.A. DE C.V., SIEMPRE Y CUANDO LOS PRIMEROS GASTOS OCASIONADOS POR LA ENFERMEDAD PREEXISTENTE SEAN EROGADOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

19.- EN EL ANEXO NO. 4, COBERTURAS ADICIONALES, SOLICITA LA COBERTURA DE PAGOS COMPLEMENTARIOS DE VIGENCIAS ANTERIORES HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA CUANDO SE ORIGINO EL PRIMER GASTO. FAVOR DE CONSIDERAR QUE EL PAGO DE DICHOS GASTOS ESTÁ LIMITADO AL PERIODO DE VIGENCIA SOLICITADO PARA EN ESTA LICITACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

20.- EN EL ANEXO NO. 4, COBERTURAS ADICIONALES, SOLICITA LA COBERTURA DE DAÑO PSIQUIÁTRICO, SOLICITAMOS AMABLEMENTE ELIMINAR ESTA COBERTURA YA QUE EL DAÑO PSIQUIÁTRICO ES UNA EXCLUSIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

21.- EN EL ANEXO NO. 4, COBERTURAS ADICIONALES, SOLICITAN LA COBERTURA DE CHECK UPS, SOLICITAMOS AMABLEMENTE SE ELIMINE ESTA COBERTURA, YA QUE LA MISMA ES UNA COBERTURA PROPIA DE UNA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MENORES Y NO DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

22.- FAVOR DE RATIFICAR QUE LAS ALTAS DE LA PÓLIZA SE EFECTUARÁN CON COBRO DE PRIMA RESPECTIVO.

R.- NO, SE HARÁ EL AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA.

23.- EN EL ANEXO NO. 4, COBERTURAS ADICIONALES, SOLICITA CONSTITUIR UN FONDO DE \$50,000.00 QUE SE DESTINE A CUBRIR GASTOS DE RECLAMACIONES QUE NO AMPARE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL MONTO DEL FONDO SERÁ APORTADO POR EL FONACOT, PARA LO CUAL SE ESTARÍA MANEJANDO UNA PÓLIZA DE CASH FLOW, DONDE LA ADMINISTRACIÓN DE DICHO FONDO TENDRÁ UN GASTO DE ADMINISTRACIÓN DEL 15% A FAVOR LA ASEGURADORA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

24.- EN EL ANEXO NO. 6 PROPUESTA ECONÓMICA, CONSIDERA EL RUBRO DE CESIÓN DE COMISIÓN. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL MISMO SE REFIERE A QUE NO HABRÁ DE CONSIDERARSE COMISIÓN ALGUNA POR AGENTE DE SEGUROS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.



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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



R.- NO HABRÁ DE CONSIDERARSE COMISIÓN ALGUNA POR QUE SE ELIMINA ÉSTE RUBRO.

25.- EN EL ANEXO NO. 6 PROPUESTA ECONÓMICA, EN EL RUBRO PARTIDA. FAVOR DE CONFIRMAR SI CUMPLIMOS CONSIDERANDO ESTA COMO PARTIDA ÚNICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI CUMPLE.

26.- SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS PROPORCIONE VÍA MAGNÉTICA LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, JUNTA DE ACLARACIONES Y RELACIÓN DE ASEGURADOS INDICANDO: NOMBRE, RFC Ó FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, PARENTESCO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE PROPORCIONARÁ RELACIÓN DE ASEGURADOS.

27.- FAVOR DE INDICARNOS SI LAS CONDICIONES SOLICITADAS SON LAS MISMAS A LA DE LA PÓLIZA ACTUAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO ES POSIBLE DAR ESA INFORMACIÓN.

28.- SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS PROPORCIONE EN MEDIO MAGNÉTICO LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS:

- DIFERENCIANDO ENTRE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA Y COMPLEMENTOS INCLUYENDO: NOMBRE DEL ASEGURADO O DEPENDIENTE, NOMBRE DE LA ENFERMEDAD, FECHA DE INICIO DE LA RECLAMACIÓN, FECHA DE INDEMNIZACIÓN, IMPORTE PAGADO.
- INDICARNOS SI LA POBLACIÓN QUE GENERÓ DICHA SINIESTRALIDAD HA CAMBIADO CONSIDERABLEMENTE.
- INDICARNOS SI EL MONTO DE LA SINIESTRALIDAD QUE NOS PROPORCIONA INCLUYE I.V.A.
- FAVOR DE CONFIRMAR SI LA SINIESTRALIDAD INCLUYE COMPLEMENTOS Y SI EN LA PÓLIZA QUE VENCE TIENEN CONTRATADA ESTA DICHA COBERTURA.

R.- SE ENTREGARÁ LA SINIESTRALIDAD ÚNICAMENTE DEL AÑO PASADO.

29.- ENTENDEMOS QUE PARA TODO LO QUE NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO DENTRO DE LAS PRESENTES BASES APLICARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE GASTOS MÉDICOS MAYORES GRUPO Y COLECTIVO VIGENTES EN SEGUROS COMERCIAL AMÉRICA S.A. DE C.V. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APEGARSE A BASES.

30.- FAVOR DE CONFIRMARNOS QUE PARA TODA LA INFORMACIÓN DE CONDICIONES GENERALES Y FORMATOS SE PUEDEN PRESENTAR LOS PREIMPRESOS

R.- SI.

Se preguntó a los licitantes participantes que hicieron acto de presencia en ésta junta si no tenían alguna otra pregunta u observación, a lo que dijeron que no, por lo tanto se dio por terminada ésta junta de aclaraciones a las 13:30 horas del mismo día de su inicio, firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron como constancia de su participación.

Por parte de los Funcionarios:

Lic. Jacqueline Patricia Gutiérrez 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 14120001-004-04, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES



Lic. Celia Najera Alarcón
Representante de la Subdirección General de Asuntos Jurídicos

Lic. Claudia Becerra Robles
Representante de la Subdirección General de Asuntos Jurídicos

Lic. Rosario Barrera Aldana
Representante del área Técnica

C. Olivia Fierro Delgado
Representante del área Técnica

Por parte de los Proveedores:

C. Janet Guerrero Cruz
Seguros Inbursa, S.A.

C. Luis Armando Peralta Rodriguez
MetLife México, S.A.

C. Rodolfo Galindo Ruiz
Seguros Comercial América, S.A. de C.V.