

Casa de Moneda de México	
REFERENCIA	ACLARACIÓN
<p>Pág. 7 Bases, IV.2 Propuesta Económica</p>	<p><i>Se solicita a la Convocante nos indique si se requiere de las primas por quinquenio, tanto para la cobertura básica como para la potenciación, favor de pronunciarse al respecto.</i></p> <p><i>Respuesta: Se podrá presentar en los rangos que cada licitante determine.</i></p>
<p>1.1.3. Riesgos cubiertos: Accidentes, Enfermedades y Emergencias.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que no será motivo de descalificación proponer dentro de la propuesta técnica beneficios adicionales o valores agregados para la convocante y en términos de complementar la cobertura para los asegurados, así como para complementar los procedimientos de atención y respuesta.</i></p> <p><i>Respuesta: Es correcta su apreciación siempre y cuando cumpla como mínimo con lo establecido en las bases y anexos.</i></p>
<p>Pág. 18 ANEXO I. PUNTO 1.2.3. Pago de reclamaciones complementarias: La compañía aseguradora cubrirá las reclamaciones iniciadas en vigencias anteriores durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes cubiertos por la misma, bajo las siguientes condiciones:</p> <p>a) Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando, sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en la(s) póliza(s) de la(s) vigencia(s) anterior(es), contratadas por Casa de Moneda de México para proteger a la colectividad de las pólizas.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>La compañía aseguradora cubrirá las reclamaciones iniciadas en vigencias anteriores durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes cubiertos por la misma, bajo las siguientes condiciones:</p> <p>a) La responsabilidad de La Compañía será únicamente por el remanente de la suma asegurada, respetando las condiciones de pago de la compañía. Anterior.</p> <p>b) El Contratante se obliga a entregar a La Compañía una relación con los siniestros reportados a la aseguradora anterior, cuando menos de la última vigencia.</p> <p>c) El pago de los complementos de cualquier siniestro anterior a la vigencia de la presente póliza, independientemente de la fecha en que se originó, se pagará de acuerdo a las condiciones vigentes en la póliza</p>

ATENTAMENTE



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p>en donde se originó el primer gasto del siniestro, debiendo presentar el asegurado una copia del último finiquito y carta remanente de la compañía anterior, donde se compruebe: suma remanente, condiciones de pago y cobertura del siniestro. Se solicitarán los informes médicos, resultados de estudios e historial del siniestro y copia de dichas condiciones de la compañía anterior, solo en aquellos casos que por características del siniestro se requiera.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta, para cualquier reclamo de pago complementario, el asegurado deberá presentar el último finiquito únicamente. La contratante proporcionara la siniestralidad de las últimas tres vigencias.</p>
<p>Pág. 18 ANEXO I. PUNTO 1.2.6. Reinstalación automática de suma asegurada:</p> <p>Incluida solo para nuevos padecimientos.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>Reinstalación automática de suma asegurada: Incluida solo para nuevos padecimientos. Entendiendo que queda excluido para pago de complementos de siniestros abiertos de vigencias anteriores.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta.</p>
<p>Pág. 19 ANEXO I. PUNTO 1.2.8. Operación cesárea y/o parto:</p> <p>Gastos originados por la operación cesárea y/o parto entendiéndose como tales, los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización Con suma asegurada de máximo 25 UMAM sin aplicación de deducible, ni coaseguro.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>1.2.8. Operación cesárea y/o parto:</p> <p>Gastos originados por la operación cesárea y/o parto entendiéndose como tales, los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización Con suma asegurada de máximo 25 UMAM sin aplicación de deducible, ni coaseguro. Para esta cobertura se tiene un periodo de espera de 10 meses, sin embargo se considera reconocimiento de antigüedad para las aseguradas que así lo comprueben. Se contemplan gastos de cuna de recién nacido.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta.</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

<p>Pág. 19 ANEXO I. PUNTO 1.2.9. Complicaciones del embarazo: Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio: embarazo extrauterino, toxicosis gravídica, eclampsia, preclamsia, mola hidatiforme o embarazo molar, aborto natural, fiebre puerperal y cualquier complicación con placeta.</p> <p>Cualquier otra complicación no quedará cubierta.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante informar si para este requisito cumplimos ofreciendo que para altas nuevas sea con un periodo de espera de 10 meses</i></p> <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 19 ANEXO I. PUNTO 1.2.10. Padecimientos congénitos: Amparados.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>Se ampara los padecimientos congénitos a todos los asegurados nacidos.</p> <p>Se ampara a los No nacidos dentro de la póliza siempre y cuando sus signos o síntomas hayan pasado desapercibidos, es decir no hayan sido aparentes a la vista ni diagnosticados previamente a la fecha de alta del Asegurado en la póliza y sean mayores de 5 años de edad.</p> <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 19 ANEXO I. PUNTO 1.2.13. Privilegio de conversión: Cualquier asegurado que haya dejado de pertenecer a la colectividad asegurada o sea dado de baja de esta póliza durante la vigencia del contrato, tendrá el derecho de solicitar por escrito dentro de los 30 días naturales posteriores a la fecha a que han sido dados de baja, se expida una póliza de GMM individual quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requisitos de asegurabilidad, <i>bajo las mismas condiciones y costos de la póliza contratada por Casa de Moneda de México</i>, las cuales deberán ser respetadas durante la vigencia de la póliza colectiva, salvo por aquellos cargos o conceptos referentes a expedición de pólizas y forma de pago, pudiendo solicitar la compañía el pago por estos conceptos en los términos y montos de la colectividad y en su caso el pago de primas totales o el cargo por fraccionamiento.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>Cualquier asegurado que haya dejado de pertenecer a la colectividad asegurada o sea dado de baja de esta póliza durante la vigencia del contrato, tendrá el derecho de solicitar por escrito dentro de los 30 días naturales posteriores a la fecha a que han sido dados de baja, se expida una póliza de GMM individual quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requisitos de asegurabilidad, <i>La emisión se hará bajo las condiciones y tarifas más similares a los productos vigentes en la Aseguradora para este tipo de póliza</i>, las cuales deberán ser respetadas durante la vigencia de la póliza colectiva, salvo por aquellos cargos o conceptos referentes a expedición de pólizas y forma de pago, pudiendo solicitar la compañía el pago por estos conceptos en los términos y montos de la colectividad y en su caso el pago de primas totales o el cargo por fraccionamiento.</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 19 ANEXO I. PUNTO 1.2.20. Altas de asegurado: Las personas titulares, cónyuge o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos que posteriormente a la celebración del contrato ingresen a la colectividad asegurada, se comunicarán por escrito a la aseguradora reconociéndose antigüedad desde su fecha de ingreso con excepción a aquellos que acrediten una antigüedad no interrumpida con otra aseguradora.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>Las personas titulares, cónyuge o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e hijos que posteriormente a la celebración del contrato ingresen a la colectividad asegurada, se comunicarán por escrito a la aseguradora reconociéndose antigüedad desde su fecha de ingreso con excepción a aquellos que acrediten una antigüedad no interrumpida con otra aseguradora, a través de una carta de antigüedad donde se indique: fecha de emisión de la carta, nombre de cada asegurado, fecha de antigüedad, su última vigencia y firma de funcionario autorizado.</p> <p>Respuesta: Para alta de asegurados con fecha posterior al inicio de vigencia, se podrá acreditar la antigüedad presentando copia fotostática de la caratula o credencial donde se acredite dicha antigüedad.</p>
<p>Pág. 20 Anexo I, 1.2.21 1.2.21 Gastos funerarios</p>	<p>Se solicita a la convocante indique si sólo se pagarán los gastos funerarios siempre y cuando deriven de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza a contratar.</p> <p>Respuesta: La cobertura se pagará cualquiera que sea el origen de la reclamación del pago por dicha cobertura.</p>
<p>Pág. 21 ANEXO I. PUNTO 1.2.22. MODULO DE ATENCIÓN: El licitante ganador se compromete a instalar un módulo de atención de forma permanente en días hábiles, con horario de oficina (de 11:00 a 16:00 horas) dentro de las oficinas de la Planta San Luis Potosí con personal capacitado para resolver o tramitar cualquier asunto relacionado con este anexo.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la adecuada atención en el servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>El licitante ganador se compromete a instalar un módulo de atención de forma permanente en días hábiles, con horario de oficina (de 11:00 a 16:00 horas) dentro de las oficinas de la Planta San Luis Potosí con personal capacitado para resolver o tramitar cualquier asunto relacionado con este anexo.</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

<p>Para el Distrito Federal, la aseguradora ganadora deberá presentar el directorio de oficinas y/o módulos de atención para la atención de trámites relacionados con el seguro de gastos médicos mayores y/o asesoría sobre las condiciones generales del seguro. El horario mínimo de atención deberá ser de 9:00 a 17:00 horas, todos los días hábiles.</p>	<p>Para el Distrito Federal, la aseguradora ganadora deberá presentar el directorio de oficinas y/o módulos de atención para la atención de trámites relacionados con el seguro de gastos médicos mayores y/o asesoría sobre las condiciones generales del seguro. El horario mínimo de atención deberá ser de 9:00 a 17:00 horas, todos los días hábiles., garantizando tal y como señalan las bases concursales el servicio complementario de infraestructura de la póliza señalado en el punto VI. 14, y en particular para reforzar en adición a la estructura solicitada, lo relacionado a la "asesoría sobre las condiciones generales del seguro", y así también dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Seguros y Fianzas y Circular Única de Seguros, con fines de proporcionar un servicio técnico acreditado y complementario, así lograr personalizar la atención y servicio a esta contratación.</p> <p>Respuesta: Se acepta su propuesta en cuanto a módulo y oficinas de atención.</p>
<p>Pág. 22 Anexo I; 1.4 Potenciación, 1.4.3 Formas de Pago de la potenciación</p>	<p>Se solicita a la convocante nos aclare el punto que dice: "Pago de forma catorcenal (24 catorcenos por la vigencia) debido a que debería de ser de acuerdo a la vigencia 22 catorcenos, favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Se confirma que son 24 periodos de 14 días (Catorcenos)</p>
<p>Pág. 23 ANEXO I. PUNTO 1.5.3. Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital sin restricciones de monto u establecimiento en el que sea adquirido, siempre que sean prescritos por el médico tratante mediante receta, y se anexe la factura o ticket fiscal de la farmacia con copia de la receta.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>1.5.3. Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital sin restricciones de monto u establecimiento en el que sea adquirido, siempre que sean prescritos por el médico tratante mediante receta, y se anexe la factura o ticket fiscal de la farmacia con copia de la receta, y que se compruebe su relación con el padecimiento declarado.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta.</p>
<p>Pág. 23 ANEXO I PUNTO 1.5.4. Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, en caso de que el médico no sea de convenio hasta por el monto de la suma asegurada contratada quedando sujeto a lo</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

<p>señalado en la tabla de Intervenciones Quirúrgicas (inciso 1.2.1 Tipo de cobertura).</p>	<p><i>servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i> En caso de que el médico no sea de convenio y no se ajuste a tabulador, se podrá realizar el pago de honorarios por intervención quirúrgica hasta por el % máximo señalado en la tabla de Intervenciones Quirúrgicas (inciso 1.2.1 Tipo de cobertura).</p> <p><i>Respuesta: se debe apegar al punto 1.2.1 y la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas</i></p>
<p>Pág. 23 ANEXO I PUNTO 1.5.5. Los honorarios por consultas o visitas médicas con un importe máximo de \$2,000.00 por consulta y sin límite en número de sesiones, aplican para cualquier accidente, enfermedad o emergencia cubierta en esta póliza.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>1.5.5. Los honorarios por consultas y/o visitas médicas hospitalarias con un importe máximo de \$2,000.00 por consulta o visita, teniendo como máximo 1 visita por día. Aplican para cualquier accidente, enfermedad o emergencia cubierta en esta póliza.</p> <p>Este beneficio opera por el tiempo que dura el siniestro y vigencia de la póliza.</p> <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 26 ANEXO I PUNTO 1.6.8. Gastos de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares ni aparatos auditivos excepto que resulten a consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>1.6.8. Gastos de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares ni aparatos auditivos excepto que resulten a consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta. Para anteojos la suma asegurada de 2000 pesos</p> <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 26 ANEXO I PUNTO 1.6.14. Honorarios de acupunturistas o naturistas, así como los medicamentos o tratamientos dictaminados por estos.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p>1.6.14. Honorarios de acupunturistas o naturistas, así como los medicamentos o tratamientos dictaminados por estos.</p> <p>Siempre y cuando los tratamientos o medicamentos que hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar que se hubiera prescrito o seguido, y aquellas que, por su naturaleza, se consideren experimentales sean emitidos por un médico que cuente con cédula.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta, están excluidos.</p>
<p>Pág. 28 ANEXO I PUNTO 1.8.1. TIEMPOS DE RESPUESTA: La compañía aseguradora deberá entregar por escrito y bajo protesta de decir verdad dentro de su propuesta que se obliga a cumplir con los siguientes estándares y condiciones de servicio.....</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>1.8.1. TIEMPOS DE RESPUESTA:</p> <p>La compañía aseguradora deberá entregar por escrito y bajo protesta de decir verdad dentro de su propuesta que se obliga a cumplir con los siguientes estándares y condiciones de servicio...</p> <p>...</p> <p>Los trámites recibidos hasta antes de las 14:00 horas, serán sellados con fecha del día de recepción, los trámites recibidos posteriores a las 14:00 horas serán considerados para operación el día siguiente, lo anterior derivados de los horarios administrativos de médicos y hospitales, así como de diversos proveedores de servicios médicos y de objeto de coberturas contratadas en este procedimiento.</p> <p>Respuesta: No se acepta su propuesta, el horario de atención está establecido en el anexo I y deberá apegarse a las bases</p>
<p>Pág. 29 ANEXO I PUNTO 1.8.4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN:</p>	<p>Se solicita a la convocante informar SI implementará medidas de seguridad, administración de riesgos, programas de prevención de accidentes y sobre todo de enfermedades, cuidado de salud, mejora de cuidado personal, para la vigencia del servicio que se derive de este concurso derivado que la ALTA SINIESTRALIDAD AL CORTE DE DICIEMBRE DE 2016,</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p>QUE REGISTRO LA VIGENCIA POR VENCER (SEIS MESES JULIO A DICIEMBRE 2016).</p> <p><i>Respuesta: La Entidad cuenta con programas de cuidado de salud, programa de prevención de accidentes etc.</i></p>
<p>Pág. 29 ANEXO I PUNTO 1.8.4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN:</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>El asegurado deberá de presentar las recetas e informes médicos hasta con un máximo de cada seis meses tomando como fecha inicial, la fecha de la primera reclamación a la compañía. La presentación de estos documentos deberá de realizarse en su reclamación más próxima a cumplirse el plazo mencionado y dentro de la vigencia de la póliza, o a más tardar quince días hábiles posteriores al vencimiento de la misma</p> <p><i>Respuesta: el informe médico y la receta se deberá presentar cuando el reclamo es inicial, en caso de complementos no es obligación del asegurado presentar dichos documentos.</i></p>
<p>Pág. 30 ANEXO I PUNTO 1.8.4.2. Cirugía corta estancia: Todas las hospitalizaciones que vayan a realizarse por un lapso inferior a 24 horas, deberán tramitarse bajo el esquema de Cirugía Programada o Pago Directo Programado. Para el caso de emergencias médicas de corta estancia deberán tramitarse vía reembolso.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p> <p>1.8.4.2. Cirugía corta estancia: Todas las hospitalizaciones que vayan a realizarse por un lapso inferior a 24 horas, deberán tramitarse bajo el esquema de evento programado. Para el caso de emergencias médicas de corta estancia deberán tramitarse vía reembolso.</p> <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 30 ANEXO I PUNTO 1.8.4.3. Cirugía Programada: Deberá considerar..... 5. Elegir el asegurado, junto con el Médico, el hospital de convenio en que será atendido.</p>	<p>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</p>



SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p>1.8.4.3. Cirugía Programada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Elegir el asegurado, junto con el Médico, el hospital de convenio en que será atendido. 6. Presentar estudios que respalden el diagnóstico. <p><i>Respuesta: Deberá apegarse a lo establecido en el Anexo I.</i></p>
<p>Pág. 30 ANEXO I PUNTO 1.8.4.4 Pago por Rembolso:</p> <p>Dentro de la descripción del procedimiento para pago por reembolso....</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. La aseguradora deberá especificar si se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales que se requieran exclusivamente para valorar el caso, siempre y cuando el padecimiento sea inicial. 	<p><i>Se solicita a la convocante confirmar que para cumplir este requisito y para cuidar la siniestralidad del servicio, manteniendo un rango de pago sobre lo que solicita. Se podrá presentar lo siguiente:</i></p> <p>1.8.4.4 Pago por Rembolso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. La aseguradora deberá especificar si se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales que se requieran exclusivamente para valorar el caso. 11. 12. Recetas y orden médica de estudios. <p><i>Respuesta: No se acepta su propuesta.</i></p>
<p>Pág. 31 ANEXO I PUNTO 1.9.1 INFRAESTRUCTURA PROPIA:</p> <p>Los licitantes deberán acreditar (como parte de su propuesta técnica) contar con oficinas propias, o en su caso sucursales, en el Estado de San Luis Potosí, deberán presentar copia simple del comprobante de domicilio a nombre de la Aseguradora (teléfono, agua, luz o predial) no mayor a tres meses de antigüedad o contrato de arrendamiento. Siendo motivo de descalificación el no presentar lo anterior.</p>	<p><i>Se solicita a la convocante complementar y correlacionar los requisitos solicitados en las bases concursales:</i></p> <p>Lo anterior puesto que en la Pág. 21 ANEXO I. PUNTO 1.2.22. MODULO DE ATENCIÓN: "SOLICITA" que el licitante ganador se compromete a instalar un módulo de atención de forma permanente en días hábiles, con horario de oficina (de 11:00 a 16:00 horas) dentro de las oficinas de la Planta San Luis Potosí con personal capacitado para resolver o tramitar cualquier asunto relacionado con este anexo. Para el Distrito Federal, la aseguradora ganadora deberá presentar el directorio de oficinas y/o módulos de atención para la atención de trámites relacionados con el seguro de gastos médicos mayores y/o asesoría sobre las condiciones generales del seguro. El horario mínimo de atención deberá ser de 9:00 a 17:00 horas, todos los días hábiles., Es decir, aunque mi representada cuenta con sucursal establecida, el tener tanto modulo EXCLUSIVO para Casa de Moneda, como sucursal al servicio de la misma, duplica los requisitos solicitados en las bases concursales, de forma adicional que los comprobantes de domicilio al ser un inmueble arrendado no siempre pueden</p>





SAN LUIS POTOSÍ, SLP A 13 DE ENERO DE 2017

	<p>estar a nombre de los arrendadores, por lo cual entendemos que este requisito se cumple con la presentación de copia simple del contrato de arrendamiento, y entendemos que tal y como se ha venido haciendo en caso de resultar adjudicados el servicio principal es a través del módulo (que ya representa un gasto para los licitantes), de forma adicional el servicio se maximizara garantizando tal y como señalan las bases concursales con el servicio complementario de infraestructura de la póliza señalado en el punto VI. 14, con fines de proporcionar un servicio técnico acreditado y complementario, así lograr personalizar la atención y servicio a esta contratación.</p> <p>Respuesta: Se contesta con la respuesta a la pregunta No. 33 de Metlife México.</p>
<p>Pág. 32 ANEXO I PUNTO 1.9.2: SOLVENCIA</p> <p>Los licitantes deberán presentar como parte de su propuesta técnica un comunicado emitido por la Dirección General Adjunta de Seguros y Fianzas de la SHCP, en el que confirme que la aseguradora correspondiente, no se encuentra en quiebra, en estado de liquidación o en algún proceso de revocación de su autorización para operar como institución de seguros con una antigüedad no mayor a 15 días, en caso de no presentarla será motivo de la no formalización del contrato.</p>	<p>Se solicita a la convocante la eliminación de dicho requisito debido a que la responsable de emitir este comunicado ahora es la comisión nacional de seguros y fianzas, misma que para emitir este tipo de comunicados contempla un plazo de 15 a 20 días hábiles, por lo tanto la entrega quedaría fuera del tiempo en que se lleva a cabo esta licitación. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta: Se contesta con la respuesta a la pregunta No. 12 de Plan Seguro.</p>

LIC. MARIANO HUMBERTO GARCIA LEAL
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD NOVA S.A. DE C.V.
mhgarcia@sisnova.com.mx

