

ACTA QUE SE LEVANTA CON MOTIVO DE LA
JUNTA DE ACLARACIONES DE LA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL
LP-919044992-N37-2024
“PÓLIZAS DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA”

En la Ciudad de Monterrey, N. L., siendo las 11:00 horas del día 12 de diciembre del 2024, en la Sala de Juntas de la Subdirección de Recursos Materiales, ubicada en el sótano del inmueble situado en la calle Matamoros oriente No. 520, Centro de esta Ciudad, C.P. 64000, se reunieron los Servidores Públicos, miembros del Comité de Adquisiciones e invitados y demás personas cuyos nombres, representaciones y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Junta de Aclaraciones a la convocatoria de la **Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N37-2024** referente a la contratación de “**Pólizas de Seguro Institucional de Vida**”, de conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León (en adelante la Ley) y los artículos 72 y 73 del Reglamento de la misma Ley (en adelante el reglamento); así como a lo señalado en el punto 11.1.1 de la convocatoria de la licitación en referencia.

Este acto fue presidido por el *Lic. Eduardo Medina Cárdenas*, en su carácter de Subdirector de Recursos Materiales y Suplente del representante de la Presidenta del Comité de Adquisiciones de este Organismo, quien fue asistido por los demás miembros del Comité, invitados permanentes y del área usuaria, siendo estos los siguientes: **Miembros del Comité con Voz y Voto:** el *Lic. Roberto Carlos Rodríguez Lastra*, representante suplente de la Dirección Jurídica de este Organismo, **Miembros del Comité con Voz:** el representante suplente de la Dirección de Seguimiento de Concursos y Licitaciones de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, el *Lic. Abraham Lizardo Silva*, como **área usuaria**, la *Lic. Yesenia Sarai Martínez Eguía*, representante de la Subdirección de Recursos Humanos, **Invitado Permanente:** el *Lic. Raúl Ángel Martínez Ibarra*, Jefe del Departamento de Adquisiciones.

De conformidad con el artículo 31 fracción XXIII de la Ley, a este acto no asistió ninguna persona física o moral que manifestara su interés de estar presente en el mismo en calidad de observador.

En uso de la palabra el Lic. *Eduardo Medina Cárdenas*, declaró abierto el presente evento iniciándose con la lista de asistencia de licitantes, estando presente: *Seguros Argos, S.A. de C.V.*, representada por la C. *Patricia Esperanza Garza Zúñiga*.

Acto seguido se procedió a la lectura a las dudas presentadas, las cuales son las siguientes:

DUDAS ADMINISTRATIVAS:

No. DE PREGUNTA	PROVEEDOR	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PARTIDA Y DESCRIPCIÓN	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partidas: 1, 2 y 3	1. Indicar a la Convocante que, para la presente licitación se excluye personal jubilado o pensionado. Favor de pronunciarse al respecto. 2. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que, en caso de resultar adjudicados y el listado proporcionado para la emisión de la póliza sea diferente al cotizado, se podrá ajustar la prima (mayor o menor) respetando la cuota ofertada. Favor de pronunciarse al respecto.	Si, es correcta su apreciación.
2	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	3. Que señale la Convocante si actualmente algún miembro del grupo asegurable se encuentra en proceso de obtener dictamen de invalidez o incapacidad. Favor de pronunciarse al respecto.	Se informa a los licitantes que la póliza es autoadministrada, cualquier variación se ajustara al final del periodo.
3	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	4. Respeto del personal, se solicita de forma respetuosa y atenta a la Convocante nos indique si incluye personal que se encuentre en litigio contra la Convocante, personal en licencias médicas, en procesos de declaración de ausencia y/o en proceso de declaración de muerte, y en su caso, cuántos casos por cada situación o evento. Favor de pronunciarse al respecto.	Al momento la convocante no tiene conocimiento de personal en las condiciones que señala en su pregunta.
4	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	5. Se solicita de forma respetuosa a la Convocante que indique si cuenta con personal sujeto a un contrato civil y/o al pago de honorarios, no regulados o considerados por las legislaciones del trabajo aplicables. Favor de pronunciarse al respecto.	Al momento la convocante no tiene conocimiento de personal en los términos que indica su pregunta, solo es considerado el personal que se describe en el anexo 1.
5	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	6. En caso de que la pregunta anterior sea contestada en forma afirmativa, se pide de la manera más atenta a la Convocante indique si el personal sujeto a un contrato civil y/o al pago de honorarios, no regulados o considerados por las legislaciones del trabajo aplicables, cuenta con un esquema de seguridad social y, en su caso, el nombre del Instituto de seguridad social al cual se encuentre afiliado	Para efectos de la presente licitación, no se cuenta con personal en los términos que indica su pregunta, solo es considerado el personal que se describe en el anexo 1.
6	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	7. En caso de que la aclaración anterior sea respondida en sentido negativo, favor de especificar el Instituto u organismo(s) que podrán emitir el dictamen de invalidez total y permanente emitidos por el ISSSTE Favor de pronunciarse al respecto	No fue contestada en forma afirmativa.
7	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3		El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado (ISSSTE)

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N37-2024

PÁGINA 2 de 8

Matamoros 520 Ote., Zona Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000 | Tel. 81 8130 7000

@saludNL



Handwritten mark resembling a stylized 'S' or 'Z'.

Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

8	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	8. Se solicita a la Convocante confirmar que, será el mismo instituto u organismo(s) que determine la Invalidez Total y Permanente, el encargado de pagar la pensión al asegurado. Favor de pronunciarse al respecto.	Si es correcta su apreciación.
9	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	9. En caso de que la aclaración anterior sea respondida en sentido negativo, favor de especificar el Instituto u organismo(s) que pagara la pensión del asegurado. Favor de pronunciarse al respecto.	No fue contestada en sentido negativo.
10	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 20, Anexo 1	Partida 1,2 y 3	10. En los casos en los que el estado de invalidez total y permanente sea emitido por el ISSSTE, se solicita a la Convocante confirme que los dictámenes correspondientes se emiten en los formatos institucionales de dicho Instituto de Seguridad Social, reconocido conforme a su regulación vigente. Favor de pronunciarse al respecto.	Si es correcta su apreciación.
11	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	11. Que indique la Convocante si llevará a cabo una campaña con sus trabajadores, para el proceso de llenado del formato de Certificado-Consentimiento en el que se designarán beneficiarios, el cual será el que la Compañía de Seguros adjudicada proporcione para tal fin. Favor de pronunciarse al respecto.	No se llevará a cabo una campaña, no obstante, el personal de recursos humanos de todas las unidades asesora al personal en el proceso de llenado de los formatos, en caso que sea necesario llenar nuevos formatos.
12	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	12. En caso de que la pregunta previa sea contestada en sentido negativo. Se indica a la Convocante, que la compañía de seguros que resulte ganadora debe reconocer y/o aceptar consentimientos y designación de beneficiarios de vigencias previas y/o en formatos emitidos por otras empresas compañía de seguros. Favor de pronunciarse al respecto.	Si es correcta su apreciación.
13	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	13. En caso de que la compañía de seguros que resulte adjudicada deba reconocer consentimientos de vigencias previas y/o en formatos emitidos por otras instituciones de seguro, se solicita a la Convocante nos indique si los consentimientos para ser asegurados y designación de beneficiarios, con los que cuenta, cumplen con todos los elementos y requisitos previstos en el Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, a saber: (a) Suma Asegurada, (b) del asegurado: Actividad, Ocupación o Profesión, Domicilio, Teléfono, RFC y CURP, Nacionalidad, País de nacimiento o de origen y correo electrónico; y (c) en el caso de beneficiarios, los relativos a: domicilio, fecha de nacimiento, porcentaje y parentesco. Favor de pronunciarse al respecto.	De la manera como se solicita la información, no se tiene disponible por parte de la convocante, se cuenta con un formato de designación de beneficiarios con los requisitos en base a las condiciones de este seguro.
14	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	14. Se indica a la Convocante que, para los nuevos ingresos o altas en el grupo asegurado, se recibirán los consentimientos y designación de beneficiarios en los formatos de la compañía de seguros que resulte adjudicada, registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.	La compañía de seguros que resulte ganadora debe reconocer y/o aceptar consentimientos y designación de beneficiarios de vigencias previas y/o en formatos emitidos por otras empresas compañía de seguros.
15	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	15. En caso de que la pregunta anterior sea contestada en sentido negativo y la compañía de seguros que resulte adjudicada deba aceptar el formato que para tal efecto tenga considerado la Convocante, se solicita a la Convocante indique si el mismo podrá ser modificado para incorporar la información mínima requerida	Si se puede realizar una modificación para la nueva vigencia, sin embargo, la compañía de seguros que resulte ganadora debe reconocer y/o aceptar consentimientos y designación de beneficiarios de

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NO. LP-919044992-N37-2024

PÁGINA 3 de 8



				<p>por la legislación vigente en materia de seguros y en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, particularmente del asegurado: Domicilio, Teléfono, RFC y CURP, Nacionalidad, País de nacimiento o de origen y correo electrónico; y en el caso de beneficiarios, los relativos a: domicilio del beneficiario y fecha de nacimiento. Favor de pronunciarse al respecto</p>	vigencias previas y/o en formatos emitidos por otras empresas compañía de seguros.
16	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	<p>16. Que indique la Convocante si los formatos de designación de beneficiarios que presentarán para la reclamación de siniestros estarán debidamente autorizados y firmados por el funcionario facultado y último que el asegurado haya requisitado, dicho formato permanecerá en el expediente del trabajador. Favor de pronunciarse al respecto</p>	El formato de designación de beneficiarios se firma por el trabajador.
17	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	<p>17. Se solicita a la Convocante confirmar que, en caso de no contar con formato de designación de beneficiarios, se aplicarán las reglas del Derecho Sucesorio. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>1. Se indica a la Convocante que atendiendo las disposiciones fiscales vigentes y aplicables, se tendrá que acreditar en forma fehaciente la relación de parentesco que justifique las excepciones de Ley para efectos de la deducción del Impuesto sobre la renta. Favor de pronunciarse al respecto. Se solicita a la Convocante confirme si tiene personal que no sepa leer, escribir y/o que por cualquier otro motivo no pueda llenar y firmar sus formatos de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios. Favor de pronunciarse al respecto. En caso de que, por impedimento algún miembro de su personal no pueda llenar y firmar sus formatos de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios, se solicita a la Convocante confirme que en dichos formatos el asegurado estampa su huella digital, firmando alguna persona a su nombre y ruego, así como en presencia de, al menos, dos testigos, conforme lo indican las disposiciones civiles sustantivas vigentes. Favor de pronunciarse al respecto</p>	Sí, es correcta su apreciación.
18	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 2	<p>18. Que señale la Convocante si se apegará a los requisitos para pago de siniestro que tenga definidos la Compañía de Seguros adjudicada en su check list institucional. Favor de pronunciarse al respecto.</p>	No es correcta su apreciación, los requisitos están señalados en el anexo 1 de las bases.
19	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Página 21	Numeral 3	<p>19. Se solicita a la Convocante indicar si la prima será cubierta vía transferencia electrónica o bien indicar el instrumento monetario que se utilizará para el pago. Favor de pronunciarse al respecto</p>	El pago de la póliza se realiza mediante transferencia electrónica.
20	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Anexo 15, página 42, Cláusula segunda	Página 42 cláusula 2da	<p>20. Se solicita a la Convocante confirme si la misma pagará en su totalidad la prima de seguro de las pólizas solicitadas, o en su defecto, si el pago provendrá de alguna otra entidad. En caso de que el pago sea de otra entidad, favor de</p>	El pago lo realiza la convocante en su totalidad.
21	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Anexo 15, página 42, Cláusula segunda	Página 42 cláusula 2da		


ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NO. 1P-919044992-N37-2024

PÁGINA 4 de 8

Matamoros 520 Ote., Zona Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000 | Tel. 81 8130 7000

@saludNL





				proporcionar el nombre de esta y si ésta cuenta con la partida presupuestaria correspondiente para tal efecto. Favor de pronunciarse al respecto.	
22	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Anexo 15, página 42, Cláusula segunda	Página 42 cláusula 2da	21. Se solicita a la Convocante confirme el nombre de la entidad a la cual debe emitirse el recibo de pago de primas correspondiente. Favor de pronunciarse al respecto	Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.
23	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Anexo 15, página 44, Cláusula décima segunda		22. Se solicita a la Convocante indique si este requisito debe cumplirse, no obstante que, de conformidad con lo previsto por el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que regulan a las instituciones de seguros, las compañías de seguros son de acreditada solvencia, por lo que están exentas de exhibir garantías. Favor de pronunciarse al respecto.	El licitante que resulte ganador deberá hacer entrega de fianza original de cumplimiento de contrato, expedida por institución legalmente autorizada, por un monto equivalente al 10% del valor total del contrato incluyendo el I.V.A., constituida a favor de la secretaría de finanzas y tesorería general del estado de nuevo león.
24	Seguros Argos, S.A. de C.V.	Anexo 15, página 44, Cláusula décima segunda		23. Se solicita a la Convocante indique si este requisito debe cumplirse, no obstante que, de conformidad con lo previsto por el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que regulan a las instituciones de seguros, las compañías de seguros son de acreditada solvencia, por lo que están exentas de exhibir garantías. Favor de pronunciarse al respecto	El licitante que resulte ganador deberá hacer entrega de fianza original de cumplimiento de contrato, expedida por institución legalmente autorizada, por un monto equivalente al 10% del valor total del contrato incluyendo el I.V.A., constituida a favor de la secretaría de finanzas y tesorería general del estado de nuevo león.

DUDAS TÉCNICAS:

No. DE PREGUNTA	PROVEEDOR	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	PARTIDA Y DESCRIPCIÓN	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1,2 y 3	24. Se solicita amablemente a la Convocante, confirmar que en todas las reclamaciones de suma asegurada por fallecimiento, se entregará formato original de designación de beneficiarios ya sea el de la Compañía de Seguros adjudicada o el de Aseguradoras anteriores, considerando que de acuerdo a las presentes bases de licitación el Asegurado o Beneficiario(s) acudirán a la Subdirección de Recursos Humanos de la Licitante, a fin de canjear la copia certificada que le será expedida por este Organismo Público Descentralizado, por el documento original el cual será presentado a la Aseguradora adjudicada para el trámite del siniestro, favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
2	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1,2 y 3	25. Se solicita amablemente a la Convocante, confirmar que podrá apegarse al check list institucional que la Compañía de Seguros tenga estipulado en cada una de sus coberturas, favor de pronunciarse al respecto	No es correcta su apreciación, los requisitos están señalados en el anexo 1 de las bases.
3	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1,2 y 3	26. Se solicita amablemente a la Convocante, confirmar cuál es la institución que otorga el dictamen de invalidez total y permanente a la colectividad asegurable, favor de pronunciarse al respecto.	El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado (ISSSTE)

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N37-2024

PÁGINA 5 de 8

4	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1, 2 Y 3	27. En alcance a la pregunta anterior, se solicita amablemente a la Convocante, confirmar si es esta misma Institución de Seguridad Social quien paga el monto de la pensión derivado del dictamen de invalidez total y permanente, favor de pronunciarse al respecto.	Si es correcta su apreciación.
5	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1, 2 Y 3	5. Se solicita amablemente a la Convocante, confirmar si cuenta con personal que se encuentre en proceso de obtener dictamen de invalidez total y permanente, si su respuesta fuera positiva, se solicita a la Convocante amablemente se sirva proporcionar el detalle de número de casos, padecimientos y fecha de inicio de trámite del dictamen de invalidez, favor de pronunciarse al respecto.	A la fecha la convocante no tiene conocimiento
6	Seguros Argos, S.A. de C.V.	General	Partida 1, 2 Y 3	6. Se solicita amablemente a la Convocante, señalar si cuenta con personal en periodo de licencia y si para este personal la convocante pagará la prima considerándolo como activos, favor de pronunciarse al respecto.	Si, es correcta su apreciación.

Una vez concluida la lectura de las preguntas con sus respectivas respuestas y generales se dio oportunidad al licitante presente para que formulara las re preguntas que estimara pertinente en relación con las respuestas recibidas, sin que se hubiere formulado ninguna pregunta al respecto.

Finalmente se reitera que el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo el día 19 de diciembre del 2024 a las 12:00 horas, en esta misma sala, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente, y no se tomarán en cuenta proposiciones que se reciban después de la hora programada.

De esta manera se da por concluido el presente evento, cuya acta estará disponible para su consulta en el portal <http://saludnl.gob.mx>, o en su caso a través del Departamento de Adquisiciones de los Servicios de Salud de Nuevo León, ubicado en el primer piso de este mismo inmueble, en un horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por terminada esta junta de aclaraciones, siendo las 11:21 horas de la fecha indicada al inicio de esta acta, firmando de conformidad y para constancia legal los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo.

X



[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

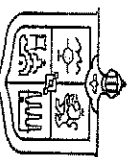
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SERVICIOS DE SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES



EL GOBIERNO DEL
NUEVO LEÓN

MIEMBROS DEL COMITÉ CON VOZ Y VOTO		
	NOMBRE	FIRMA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SUPLENTE DEL REPRESENTANTE DE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES	LIC. EDUARDO MEDINA CÁRDENAS	
REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA	LIC. ROBERTO CARLOS RODRÍGUEZ LASTRA	

MIEMBROS DEL COMITÉ CON VOZ		
	NOMBRE	FIRMA
REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA DIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO DE CONCURSOS Y LICITACIONES DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	LIC. ABRAHAM LIZARDO SILVA	

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N37-2024



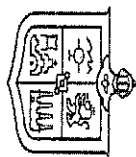
PÁGINA 7 de 8

Matamoros 520 Ote., Zona Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000 | Tel. 81 8130 7000
@saludNL



SERVICIOS DE SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES



EL GOBIERNO DEL
NUEVO LEÓN

REPRESENTANTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	LIC. YESENIA SARAÍ MARTÍNEZ EGUIA	
--	-----------------------------------	--

DEJANDO SALVAGUARDADAS LAS FACULTADES DE VERIFICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

INVITADO PERMANENTE		
NOMBRE	FIRMA	
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INSUMOS Y ALMACÉN	LIC. RAÚL ÁNGEL MARTÍNEZ IBARRA	

LICITANTE		
NOMBRE	FIRMA	
SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V.	C. PATRICIA ESPERANZA GARZA ZUÑIGA	

ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-91904492-NS7-2024 PÁGINA 8 de 8

Matamoros 520 Ote., Zona Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000 | Tel. 81 8130 7000 @saludNL

(Handwritten marks and signatures at the bottom of the page)