

Consultas Realizadas

Licitación 352438 - SERVICIO DE SEGURO MÉDICO SANATORIAL INTEGRAL (AD REFERENDUM-PLURIANUAL 2019-2020)

Consulta 1 - A. Pág. 8. SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2019
<p>1. ESPECIFICACIONES TECNICAS, ITEM Nº 1 SEGURO MEDICO. BENEFICIARIOS DIRECTOS: Cantidad Mínima 700 (setecientos) Cantidad Máxima: 1.400 (un mil cuatrocientos) TITULARES Titular casado, cónyuge e hijos y menores en tutela hasta 20 años de edad. Titular soltero, con padres ADHERENTES: A) Personas mayores, elegibles entre el padre, la madre, el suegro o la suegra del titular con una prima del 75% del precio de este Contrato, por persona. B) Los hermanos solteros del titular y los hijos/as del titular, mayores de 20 años de edad; con una prima igual al 50% del precio, de este contrato por persona.</p> <p>CONSULTA Nº 1: En relación a los beneficiarios Directos menores en tutela entendemos que para el ingreso de los mismos se deberá presentar como documento que acredite la condición de tutela, la sentencia judicial del nombramiento del Titular como tutor del menor. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
La interpretación es correcta, se deberá presentar la sentencia judicial del nombramiento del titular como tutor del menor		

Consulta 2 - B. Pág. 8. SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2019
<p>1. ESPECIFICACIONES TECNICAS, ITEM Nº 1 SEGURO MEDICO. ADHERENTES: El importe por los servicios contratados para los adherentes, será facturado a nombre de cada beneficiario titular y será debitado mensualmente por sus haberes y/o remuneración por parte de la Contratante y será abonado a la Contratista/Proveedora mensualmente. Queda entendido que la falta de pago de los servicios en el plazo establecido faculta a la Contratista/Proveedora a suspender la cobertura para la prestación de servicios contratados, corriendo por cuenta de los mismos el pago de los servicios que hicieron uso. La suspensión de la prestación de los servicios médicos quedara sin efecto, una vez que el titular haya pagado las cuotas atrasadas adeudadas por sus adherentes, con su correspondiente cargo por la mora.</p> <p>CONSULTA Nº 2: Atendiendo a la limitación de los descuentos previstos en el artículo 60, Capítulo IV Remuneraciones y Beneficios Sociales del Personal de la Ley Nº 6258 Que aprueba el Presupuesto General de de la Nación para el ejercicio fiscal 2019, en el cual se establece que Los descuentos aplicados a los funcionarios públicos, independientemente al origen del mismo, en ningún caso podrán sobrepasar el 50 % (cincuenta por ciento) de las remuneraciones básicas percibidas por el trabajador, consultamos Como se implementaría el pago por la cobertura mensual de los adherentes en el caso de que no se pueda proceder al descuento del monto total de la factura para el pago mensual por la cobertura contratada por el Titular para sus adherentes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
<p>Si bien es cierto que la Ley mencionada, establece una limitación con respecto al porcentaje de lo que se le puede descontar al funcionario y que va hasta el 50% de su salario, el funcionario tiene la potestad de autorizar por escrito a que se le practique un descuento por encima de dicho porcentaje. Por lo que en caso de ser necesario se le solicitará al titular que autorice por escrito el descuento correspondiente por sus adherentes, en caso de no acceder se le comunicará inmediatamente a la prestadora del servicio para la baja correspondiente por sus adherentes pagos.</p>		

Consulta 3 - C. Pág. 16. SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2019
<p>1. ESPECIFICACIONES TECNICAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS Y PRE EXISTENTES (ITEM VII). Se solicita una cobertura de hasta el 50% (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios profesionales, derechos operatorios y otros costos inherentes al tratamiento del paciente, en caso de internaciones y cirugías; la habitación del paciente deberá tener cobertura total. La cobertura de medicamentos y materiales descartables utilizados se registrará por lo establecido en el PBC.</p> <p>CONSULTA Nº 3: Entendemos que la cobertura del 50% mencionada en el Ítem VII no aplicará para las patologías mencionadas en SERVICIOS SIN COBERTURAS (ITEM VI). ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
<p>Si, es correcta la interpretación.</p>		

Consulta 4 - (b) Experiencia y Capacidad Técnica

Consulta	Fecha de Consulta	15-01-2019
<p>Experiencia: El oferente deberá presentar copia de contratos ejecutados durante los tres últimos años cerrados (2015; 2016; 2017), en servicio similar a lo requerido (Servicio de Seguro Médico Sanatorial Integral) que sumados sean iguales o superiores al 70% del total de su oferta para la presente licitación. Podrán presentarse la cantidad de contratos que fueren necesarios.</p> <p>Consulta 1: De modo a no limitar la mayor participación de potenciales oferentes, solicitamos a la convocante que, los contratos ejecutados durante los tres últimos años cerrados (2015; 2016; 2017), en servicio similar a lo requerido (Servicio de Seguro Médico Sanatorial Integral) que sumados sean iguales o superiores al 50% del total de su oferta para la presente licitación. Podrán presentarse la cantidad de contratos que fueren necesarios.</p> <p>Además, deberá demostrar un volumen de facturación del 70% del monto total de su oferta en el promedio de los últimos 3 (tres) años cerrados (2015; 2016; 2017)</p> <p>Consulta 2: Solicitamos a la convocante, que para el apartado precedentemente sea valido, la presentación constancias emitidas por instituciones públicas y/o privadas, con las cuales la prestadora ha tenido o tiene contrato.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
<p>Considerando que el presente llamado afecta directamente a la salud de las personas, la convocante tiene la obligación y la necesidad de asegurar que la empresa adjudicada para la prestación de los servicios de Seguro Médico, sea una empresa con solvencia, capacidad y experiencia en el rubro de medicina pre-paga, para lo cual se requiere de toda la información con que se pueda contar, por lo que necesariamente se solicita las copias de contratos ejecutados de manera a determinar si la empresa cuenta con los requisitos exigidos. Mas aún teniendo en consideración el alto monto a ser contratado, estos requisitos son los mínimos que se pueden solicitar de manera a garantizar los intereses de la convocante. Es importante aclarar que las constancias emitidas por instituciones públicas y/o privadas, forman parte de los requisitos establecidos en el PBC, independiente a los contratos y/o facturaciones.</p> <p>Por todo lo expuesto las condiciones y requisitos exigidos en el PBC se mantienen inalterables.</p>		

Consulta 5 - CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC)

Consulta	Fecha de Consulta	15-01-2019
<p>CGC 21.3 Indicar si se admitirá o no la subcontratación: NO. ACLARATORIA: Solicitamos a la convocante no aclare a que se refiere la, NO subcontratación.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
<p>Se refiere a que la empresa de medicina pre-paga que sea adjudicada y que firme el contrato correspondiente, debe ser la que preste el servicio, en ningun caso podrá subcontratar a otra empresa de la misma naturaleza, para la ejecución del contrato.</p>		

Consulta 6 - DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

Consulta	Fecha de Consulta	15-01-2019
<p>Cualquier otro documento adicional requerido.</p> <p>Lista Cuantificada del plantel de médicos y otros profesionales a su servicio, con sus números telefónicos y dirección de los consultorios, agrupados por especialidad. La variación de dicho listado de profesionales durante la vigencia del contrato no podrá ser superior a diez (10) por ciento de las cantidades declaradas inicialmente en la oferta. Este listado deberá presentarse con carácter de Declaración Jurada con Certificación de Firma por Escribanía</p> <p>Lista cuantificada de Sanatorios Habilitados por el Oferente, con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo;</p> <p>Con una descripción detallada de las instalaciones físicas indicando la cantidad de salas de internación en cada sanatorio ofrecido, quirófanos, Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para niños y adultos, consultorios y otras dependencias médicas que posea y oficinas administrativas, con sus respectivos números telefónicos, fax, servicios de urgencias y ambulancias, con carácter de declaración jurada con Certificación de Firma por Escribanía</p> <p>Consulta 3: Solicitamos a la convocante, que en ambos items, la lista solicitada, sea valida con la presentación en carácter de Declaración Jurada, sin la necesidad de una certificación de firma por Escribanía.</p> <p>Fotocopia autenticada por Escribano Público de la Constancia de encontrarse inscripto y de haber presentado las planillas laborales correspondientes al año 2016, expedida por el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social.</p> <p>Consulta 4: Solicitamos a la convocante nos aclare que el items precedentemente indicado, sera valido la presentación de la Fotocopia autenticada por Escribano Público de la Constancia de encontrarse inscripto y de haber presentado las planillas laborales correspondientes al año 2017, expedida por el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	18-01-2019
<p>Las condiciones exigidas en el Pliego de Bases y Condiciones se mantienen inalterables, teniendo en cuenta que la convocante necesita garantizar la fiabilidad de la información presentada.</p>		