Asunción 15 de noviembre de 2013

Señores

Ministerio de Relaciones Exteriores

Presente

Referencia: LPN SBE Nº 9/2013 Prestación de Seguro Médico, Sanatorial Integral Y Odontológico para Funcionarios Permanentes y Personal Contratado del Servicio Local del Ministerio de Relaciones Exteriores – Plurianual"

Objeto: Remitir consultas con relación al llamado de referencia

1)EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA

Pag.5 Punto 2. Respecto a la presentación de mínimamente 6 contratos privados o públicos con un mínimo de 200 asegurados cada uno, se entiende que se refiere a 6 contratos en cada año y con 200 titulares cada uno?

2)ESPECIFICACIONES TECNICAS- BENEFICIARIOS

Pág. 7. El titular legalmente casado podrá volver a su condición de soltero por divorcio vincular. En caso de matrimonios de hecho no existiendo esta figura (divorcio vincular) , se entiende que en estas uniones no existe posibilidad de cambio de estado civil?.

Pág. 8. En caso de fallecimiento del funcionario titular y BENEFICIARIO DIRECTO de la cobertura médica, teniendo en cuenta que pueden ser BENEFICIARIOS directos los familiares y adherentes del mismo, cual es la razón de la continuidad del beneficio otorgado por esa entidad a sus funcionarios, EL CONCEDER LA CONTINUIDAD a quienes ya no tiene ningún vínculo con la misma, máxime cuando ese Ministerio no se hace responsable de los pagos? Consideramos que este punto debe ser excluido del pliego debido a que ya no existe vinculación entre la Institución y los familiares de ex funcionario.

Pág. 8. El titular podrá incluir en su grupo familiar……. Hasta qué grado de consanguinidad podrán ser incluidos bajo dependencia directa y como será demostrada la misma (dependencia directa).

Pág. 8. Familia de diplomáticos en el exterior: entendemos que el Ministerio realizará el débito automático del salario del funcionario y abonará a la prestadora.

Pág. 8. Se habla de la comunicación por parte de la dirección de RRHH para la incorporación de los nuevos titulares pero no menciona las posibles bajas y el período de comunicación de las mismas que entendemos debe ser anterior al inicio de un nuevo período.

Pág. 8: Adherentes: hijos mayores de 22 años, se entiende a partir del día que cumplen 22 años?

Pág. 8: Y otros en relación directa de dependencia del titular. Se entiende hasta el día en que cumplan 22 años?. Favor aclarar que "otros" pueden ser y cómo se demostrará la dependencia

directa. Creemos conveniente, ya que estos adherentes estarán a cargo del titular, dejar en manos de la prestadora la solicitud de documentos que respalden el vínculo. En estos casos los Otros

Pág. 8 Respecto al plazo de incorporación de beneficiarios y adherentes hasta 90 días posteriores a la firma del contrato, se entiende que la obligación del pago correrá desde el día 1 del mes en que se incorpora.

Pág. 8 En cuanto a la exigencia de que el pago por adherentes deba hacerse por débito automático, se entiende que es el débito automático del salario del funcionario. Teniendo en cuenta que el débito automático no garantiza el pago sugerimos sean consideradas otras formas de pago.

Pág. 8 En caso de que el titular soltero que contraiga matrimonio o unión de hecho….solicitamos que se respeten los grupos de beneficiarios definidos anteriormente. Para esto podrá existir un tiempo máximo de 30 días para que el soltero actualice su estado civil, ya que entendemos que el casado debe incluir a su cónyuge no siendo opcional (optar por esposa o padres). En cuanto al matrimonio de hecho, al no existir una fecha exacta de consagración es imposible aceptar que en cualquier momento un soltero pueda cambiar su estado civil y por ende la composición de su grupo familiar. Consideramos que 90 días para comunicar el nuevo estado civil es excesivamente prolongado.

Pág 9. Desvinculación de los funcionarios: consideramos que la comunicación de la desvinculación de funcionarios debe realizarse antes de iniciarse un nuevo mes de servicios no pudiendo ser retroactiva.

Pág. 9 Copia de carnet por extravío, consideramos que es razonable hasta 1 copia de carnet sin cargo por cada grupo familiar, las demás deberán ser abonadas por el solicitante.

Pág. 10 COBERTURA TOTAL. Cuando dice **Cobertura total 100%** en honorarios, paramédicos, ambulancias, traslados, internaciones, estudios de diagnóstico y análisis, se entiende que 100% dentro de las limitaciones establecidas para cada ítem ya que, de lo contrario, esta cobertura anularía todas las demás especificaciones.

Pág. 12. Donde dice Respecto a los centros Asistenciales, la Prestadora de Servicios deberá contar en:

Gran Asunción (mínimo 10) de los cuales 5 deben tener categoría Nivel 2, incluye Asunción y ciudades circunvecinas? ó Asunción 10 y Gran Asunción 10.

Pág. 13. 2.10 Cirugía oftalmológica especializada: cuando dice cirugía de miopía y astigmatismo según caso individualizado, se podría entender aquellos casos en que la cirugía es medicamente necesaria.

Pág. 13: Nefrología: cuál es la diferencia entre punto 3.13 y 3.16. Consideramos que las diálisis de cualquier tipo y hemodiálisis tengan cobertura hasta 6 en casos agudos.

Pág. 14: en el tema reintegros por consultas, al decir el beneficiario y su grupo familiar podrán consultar……el prestador está obligado a retribuir hasta 24 veces por año hasta 140.000

por consulta se entiende reintegrar hasta 24 consultas por año por grupo familiar no por cada beneficiario?. Se entiende que para solicitar el reintegro el beneficiario o su grupo familiar deberán presentar a la prestadora los documentos legales solicitados (factura legal, documentos de identidad, etc).

Pág 15: En el tema de Unidad de Tarapia Intensiva: donde dice Servicios cubiertos (listado enunciativo no limitativo), es imposible cotizar una cobertura que no esté debidamente enunciada, ya que dentro de UTI pueden realizarse innumerables servicios e incluso se contradice el Pliego al decir: …y los descartables, desechables y medicamentos en general (listado enunciativo no limitativo) y estableciendo más abajo límites para los mismos. Solicitamos se establezcan claramente los servicios a cubrir para poder hacer una cotización adecuada.

Donde dice a partir del día 26 la cobertura será del 50%....hasta el día 35 **en todo concepto**: se refiere también a medicamentos, descartables, alimentación parenteral, favor especificar los servicios cubiertos con un 50%.

Pág. 16: Maternidad: cuando dice que el recién nacido de término tendrá cobertura inmediata y total hasta el alta, se entiende con las limitaciones establecidas para cada servicio (UTI, sala)?.

Pág. 16: Servicios de Urgencias: cuando dice Disponer de Ambulancias para todo tipo de traslado se refiere a traslados terrestres de baja, media y alta complejidad?.