

## Consultas Realizadas

# Licitación 285400 - CONTRATACIÓN DE SEGURO MEDICO

### Consulta 1 - LPN SBE Nº 2/15 ID 285400

Consulta	Fecha de Consulta	13-04-2015
Se remite la consulta en archivo adjunto		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-04-2015		
<p>REQUISITOS PARA CALIFICACION POSTERIOR:</p> <p>1. EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA: punto 2.2.13. Pág. 8: Donde dice: La prestadora deberá contar pudiendo esta ser ampliada durante dicho periodo.            Pregunta: teniendo en cuenta que la cotización de la oferta está basada en lo solicitado de principio en el PBC, la ampliación de infraestructura podrá darse solo a criterio de la Prestadora, caso contrario se deberá permitir el reajuste en las cuotas por la implicancia de la ampliación solicitada            Respuesta: La ampliación de infraestructura queda a criterio de la prestadora, sin ningún costo adicional para la contratante.</p> <p>2. EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA punto 2.2.1.5 Pág. 8: Donde dice: de al menos 2400 asegurados            Pregunta: Se refiere a titulares o beneficiarios en general, contando los integrantes de los grupos familiares y adherentes pagos.            Respuesta: Se refiere a titulares con su grupo familiar.</p> <p>3. CAPACIDAD TECNICA: Pág. 9 Donde dice, Listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC, adjuntando cedula de identificación del mismo.            Pregunta: Debido a la dificultad de contar con copias de cédulas de identidad de todos los profesionales, sobre todos los de planteles de sanatorios del interior, se podría postergar este requisito para el momento de la firma del contrato con el oferente ganador.            Respuesta: Esta información es necesaria para el momento de la evaluación.</p> <p>4. CUANDO HABLA DE HIJOS CON DISCAPACIDAD MENTAL Y/O FISICA:            Pregunta: A qué tipo de discapacidad se refiere, Que condiciones deberá reunir esa discapacidad para otorgar este beneficio Quien determinara el grado de discapacidad.            Respuesta: La discapacidad será determinada y certificada por instituciones competentes, que serán adjuntado al legajo del funcionario y comunicado en el listado a la prestadora.</p> <p>5. Pág. 12 Donde dice, En caso de existir algún funcionario casado (matrimonio)            Pregunta: Se refiere a matrimonios legalmente constituidos (no concubinato ni unión de hecho)            Respuesta: Se refiere a matrimonio legalmente constituido.</p> <p>6. Pág. 12 ADHRENTES donde dice: Para los demás casos suegros, suegras la empresa remitirá una escala            Pregunta: Esta escala deberá remitirse con la oferta o luego de la adjudicación.            Respuesta: En la oferta.</p> <p>7. Pág. 12 donde dice: En caso de producirse la desvinculación de funcionarios el MH comunicara dicha situación            Pregunta: Se entiende que la comunicación se hará como máximo el ultimo día hábil del mes, considerando que este funcionario y su grupo familiar ya no deberá utilizar los servicios que le correspondieran como tal, a partir del día 1 del nuevo mes            Respuesta: La interpretación es correcta.</p> <p>8. Condiciones Generales de prestación Pág. 13 donde dice: los beneficiarios y la cobertura de este contrato son exclusivamente sin excepción para todos los casos</p>				

Pregunta: se entiende que excepto los casos excluidos.

Respuesta: Los beneficios y cobertura del punto 3 se refieren a los casos descriptos dentro del pliego con coberturas.

9. Pág. 14 punto 9 donde dice: El horario de atención en los consultorios de hacienda será de 07 a 15 hs sin interrupciones

Pregunta: Se entiende que los profesionales podrán contar con un tiempo para el almuerzo

Respuesta: La prestadora deberá tomar los recaudados para garantizar los servicios sin interrupción.

10. Pág. 14 Punto 17 donde dice: El servicio administrativo del proveedor y/o la prestadora de servicio deberá estar a disposición

Pregunta: Se entiende que la recepción de las ordenes medicas se hará en forma permanente (24 hs.), lo cual no significa que las visaciones de estudios y coberturas sanatoriales para eventos programados deben responderse en forma inmediata, ya que en algunos casos se requiere de una auditoria previa para la expedición efectiva, por lo que las visaciones y/o presupuesto pueden no entregarse en el mismo momento.

Respuesta: Los servicios deberán ser suministrados en las condiciones señaladas en el punto 17 del PBC

11. Pág. 15 punto 25 Todos los profesionales que se hallan dentro del plantel., se entiende que tal como se establece en el punto 13 de CGP, el plantel médico del Staff de los sanatorios y centros habilitados que figuren en el listado de profesionales proveído por la prestadora del servicios

Respuesta: El punto 25 refiere a las condiciones generales señaladas en el punto 13

12. Pag. 15 punto 26

Pregunta: Considerando que el MH comunicara entre el 1 al 5 de cada mes las altas y bajas, se entiende que el pago de las cuotas por cada nuevo funcionario (alta) será siempre el importe total correspondiente al mes y no por prorrateo

Respuesta: Del 1 al 5 las altas se pagarán por mes entero y en caso de las bajas remitirse al punto 7.

13. Pág. 16 Coberturas donde dice, Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio..

Pregunta: Se entiende que se refiere a imposibilitados físicos que no puedan ser trasladados en otros medios

Respuesta: La condición se refiere a asegurados que se encuentran imposibilitados por estado de salud o prescripción médica.