

Consultas Realizadas

Licitación 410620 - SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA JUBILADOS

Consulta 1 - Consulta pág. 20/ EXPERIENCIA REQUERIDA

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
En la página 20. Experiencia Requerida, de los "Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación", último párrafo, se señala que "Para oferentes en consorcio, en la sumatoria todos los integrantes del Consorcio deberán cumplir con el 100% de lo exigido. Al respecto, consultamos a la convocante si es que, al señalarse ello, ¿se quiere dar a entender que, en conjunto, los miembros del consorcio deben sumar (cada cual en cierta proporción) el 100%; o sea, el 50% exigido puede ser cumplido con un porcentaje X de un miembro del consorcio sumado al porcentaje y del otro miembro?"		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
Cada integrante del consorcio deberá cumplir con el 100 % de lo exigido ambos puntos. Aclarando que el segundo punto se refiere solamente a experiencia en provisión de servicios de seguro médico y/o sanatorial.		

Consulta 2 - Consulta pág. 20/ EXPERIENCIA REQUERIDA

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
En la página 20. Experiencia Requerida, de los "Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación", se señala demostrar la experiencia en provisión de servicios de Seguros Médicos y/o Sanatoriales con facturaciones de venta y/o recepciones de finales". Al respecto consultamos si es que se deberá demostrar la experiencia con la provisión de contratos por igual cantidad de titulares exigidos por la Convocante.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
Tal como se solicita en el pbc deberá demostrar la experiencia en provisión de servicios de Seguro Médico y/o Sanatoriales con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un MONTO equivalente al 50 % como mínimo del MONTO TOTAL OFERTADO en la presente licitación, de los: 3 (tres) últimos años. 2019, 2020 y 2022. (NO SE SOLICITA CANTIDAD DE TITULARES)		

Consulta 3 - Consulta pág. 20/ EXPERIENCIA REQUERIDA

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
En la página 20. Experiencia Requerida, de los "Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación", último párrafo, se señala que "Para oferentes en consorcio, en la sumatoria todos los integrantes del Consorcio deberán cumplir con el 100% de lo exigido." Al respecto, consultamos a la convocante si el requerimiento en cuestión aplica para todos los puntos de esta sección (Experiencia Requerida) o únicamente para lo relativo a la demostración de experiencia con facturación y/o contratos.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
Debe cumplir ambos puntos de la Experiencia Requerida tal como se solicita en el PBC atendiendo que en el segundo punto de la experiencia se solicita en provisión de servicios de Seguro Médico y/o Sanatoriales.		

Consulta 4 - Consulta pág. 24/3. CUOTA MENSUAL DE PAGO - #3.4.

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
En la página 24, punto 3.4 de las Especificaciones Técnicas - Cobertura Médica Básica, solicitamos a la convocante aclarar si es que la Prestadora de Servicios podrá establecer la modalidad de cobertura en la cual el adherente opte ya sea por la cobertura básica prepaga, el plus de cobertura y/o el de odontología. Ello considerando que el contrato con el adherente es un acuerdo entre las partes.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
: Atendiendo a que los contratos con los adherentes son acuerdos entre las partes, la empresa de medicina pre paga podrá establecer las condiciones de contratación directamente con los adherentes.		

Consulta 5 - Consulta pág. 24/ 3. CUOTA MENSUAL DE PAGO - #3.4.

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
El PBC, en su página 24, señala en el punto 3.4 de las Especificaciones Técnicas - Cobertura Médica Básica que: "LA PRESTADORA DE SERVICIOS adjudicada podrá realizar contratos individuales con los beneficiarios para la cobertura de sus adherentes, pudiendo el Jubilado/a Pensionado/o realizar una autorización por escrito a la CAJA BANCARIA para realizar el descuento de sus haberes jubilatorios, los cuales serán transferidos a la PRESTADORA DE SERVICIOS en los (10) diez primeros días del mes siguiente al descuento o abonar mensualmente por adelantado a la empresa prestadora el importe que corresponda." Al respecto, consultamos si es que la Prestadora de Servicios podrá establecer la modalidad de cobro de los adherentes, de manera exclusiva, a través de los descuentos de los haberes de los Jubilados.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
Ajustarse al PBC, en el pliego está establecido que si realizan una autorización por escrito a la Caja Bancaria y cumpla con los reglamentos vigentes se podrá realizar el descuento de sus haberes jubilatorios o abonar mensualmente por adelantado a la empresa prestadora el importe que corresponda.		

Consulta 6 - Consulta pág. 24/ 3. CUOTA MENSUAL DE PAGO - #3.4.

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
El PBC, en su página 24, punto 3.4 de las Especificaciones Técnicas - Cobertura Médica Básica, establece que: "Los adherentes podrán ingresar los primeros 90 días de adjudicado el contrato y deberán permanecer hasta la finalización del contrato. Con excepción de los adherentes que los nuevos Jubilados incorporen a la Caja de Jubilados y Pensionados Bancarios; quienes contarán con 60 días para su incorporación.". Al respecto, solicitamos a la convocante aclarar si es que, sin perjuicio a dicho plazo de 60 días señalados, la Prestadora de Servicios podrá determinar una fecha límite para la incorporación de los adherentes de los nuevos Jubilados/das luego de finalizado el primer año de contrato. Ello atendiendo a que, de manera contraria, podría darse el caso de ingresos en meses muy próximos a la finalización del mismo.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
Atendiendo a que los contratos con los adherentes son acuerdos entre las partes, la empresa de medicina pre paga podrá establecer las condiciones de contratación directamente con los adherentes.		

Consulta 7 - Consulta pág. 62 /#C – COBERTURA EN CIRUGIA ODONTOLOGICA

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
<p>En la página 62 del PBC, punto “C- COBERTURA EN CIRUGIA ODONTOLOGICA”, se señala que: “Se contemplará en los casos en que sean necesarios la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluido anestesia y todos los elementos necesarios para el buen cumplimiento del procedimiento a realizarse., donde no incluye internación en hospitales o sanatorios, medicamentos y anestesia.”. Al respecto, solicitamos aclarar el mismo, teniendo en cuenta que primeramente parecería entenderse que debe incluirse internación en hospitales o sanatorios, medicamentos y anestesia, pero líneas seguidas se señala expresamente que no se incluye.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
<p>Si se debe dar cobertura.</p>		

Consulta 8 - Consulta pág. 78 / ADICIONAL DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
<p>En la página 78, bajo el título “Adicional de Cobertura de Gastos Médicos” se señala: “Provisión de prótesis, ortesis, materiales de osteosíntesis incluida en el monto total en internaciones hasta Gs.25.000.000.- por año por grupo familiar.”. Al respecto, solicitamos aclarar si es que, al señalarse que el monto de Gs. 25.000.000 por año por grupo familiar se encuentra incluido en el monto total en internaciones, ¿debe entenderse que el mismo será imputado a la cobertura tope prevista para una de las cuatro internaciones convencionales? Ejemplo: Los materiales de osteosíntesis, en un evento, alcanzan la suma de Gs. 15.000.000.-. Por ende, para dicho evento de internación, quedaría disponible una cobertura de Gs. 10.000.000. para los demás gastos del mismo. Así también, quedarían Gs. 10.000.000.- de cobertura para la utilización de prótesis, material de osteosíntesis, elementos de ortesis, en lo que resta del año.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
<p>Si, es correcta su interpretación</p>		

Consulta 9 - Consulta pág. 31/ #2.3.9

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
<p>En la página 31, en el punto 2.3.9. que dice: “Desde el primer día de internación las instituciones sanatorias prestadoras en convenio deberán proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. La falta de otorgar dicha información a los pacientes podrá ser pasible de multa pecuniaria por parte de la Caja Bancaria”.</p> <p>Favor eliminar lo relativo a la posibilidad de aplicar multas al Contratista, atendiendo a que lo solicitado en el punto 2.3.9, es de cumplimiento imposible por parte del mismo ya que el extracto mencionado es proveído por el prestador y por ende es de su exclusiva responsabilidad, no pudiendo atribuirse dicha responsabilidad al Contratista.</p> <p>Además queremos hacer notar a la Convocante que en la redacción actual no se encuentra preestablecido ningún criterio para la aplicación de dicha multa.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
<p>Deben dar cumplimiento a lo establecido en las Especificaciones Técnicas en lo que se refiere a la obligación de proveer un Extracto detallado de su cuenta para lo cual la Empresa Prestadora de Servicios deberá arbitrar con los Sanatorios el cumplimiento del mismo. En cuanto lo que se refiere a la multa será aplicado el porcentaje de multa establecido en la sección condiciones contractuales.</p>		

Consulta 10 - Consulta pág. 30 y 31 / CONDICIONES GENERALES - 2. DE LAS COBERTURAS MEDICAS - SANATORIOS - D) SANATORIOS DE GRAN ASUNCIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	07-10-2022
----------	-------------------	------------

En las Condiciones Generales, 2. DE LAS COBERTURAS MÉDICAS, SANATORIOS, D) SANATORIOS DE GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR, puntos 1 y 6, se señala cuanto sigue: "1. En las ciudades de Concepción, San Estanislao, Caacupé, Villarrica, Coronel Oviedo, Caaguazú, Encarnación, Hohenau, San Juan Bautista, San Ignacio, Paraguarí, Ciudad del Este, Hernandarias, Santa Rita, Pilar, y Pedro Juan Caballero, LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá contar con un mínimo de un sanatorio de nivel dos (02) en convenio.

6. La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar a LA CAJA el listado de Profesionales con sus especialidades en Convenio, como mínimo un médico de cada especialidad en las ciudades del interior del país mencionadas más arriba. Dicho listado estará vigente durante el periodo del presente Contrato.". Al respecto, consultamos si es que sería factible que, ¿en caso de que en alguna de dichas ciudades la prestadora no cuente con sanatorios del nivel requerido y/o profesionales médicos de alguna especialidad, se pueda proceder al reembolso bajo el sistema de reintegro sobre los gastos incurridos por el beneficiario, a efectos de brindar la cobertura? Aclarando que esto se daría siempre y cuando la cobertura se encuentra contemplada.

Respuesta	Fecha de Respuesta	11-10-2022
-----------	--------------------	------------

En los casos señalados, La Prestadora de Servicios podrá utilizar el modo de reintegro para la devolución de los gastos incurridos por el beneficiario, siempre que estén dentro de la cobertura.