Asunción, 2 de Diciembre de 2014

ACLARATORIA Nº 2

A los
Señores Oferentes
Presente

La Unidad Operativa de Contrataciones del Ministerio de Relaciones Exteriores se dirige a los potenciales oferentes del llamado a Licitación Pública Internacional Nº 01/2014 **Prestación de Servicio Médico – Sanatorial Integral para funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que prestan Servicio en el Exterior y Autoridades Ministeriales del Servicio local - Ad Referendum -Contrato plurianual 2015 y 2016"- ID: 283.363, para responder a las siguientes consultas y pedido de aclaraciones:**

- **Consulta:**

35	Medicamentos y Descartables según tratamiento	Hasta U$ 100.000 en medicamentos por año o su equivalente en otras monedas. Descartables, cobertura del 100% por año.

La cobertura de medicamentos comprende a aquellos que fueron recetados después de una hospitalización o cirugía ambulatoria. Están solicitando un aumento muy grande para esta cobertura y recomendamos un aumento a U$15,000 que igual afectará la prima. Si la intención es cubrir aquellos medicamentos que fueron recetados en consultas ambulatorias, que no necesitaron de una hospitalización o cirugía ambulatoria sería un beneficio nuevo donde aconsejamos un límite de U$1,000 ya que es un beneficio que se usa bastante y va a traer" un aumento considerable en la prima. Adicionalmente nos gustaría entender a que se refieren con "descartables".

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

43	Ambulancia Aérea	Hasta U$ 50.000, o su equivalente en otras monedas, máximo por vez.

La cobertura de ambulancia aérea, sugerimos se mantenga en el mismo nivel de U$ 25.000, pues su utilización es para trasladar a pacientes al punto de asistencia médica más cercana, que se encuentren en mejores condiciones para recibir al paciente.

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

51	Prevención médica para niños saludables. Doce visitas a partir de la fecha de nacimiento y hasta los dos años 11 meses, posteriormente una visita anual a partir del tercer año de nacido y hasta los 6 años. (incluye exámenes físicos, vacunas y pruebas que le indique el médico)	100%

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES · Dirección General de Administración y Finanzas · Dirección de la U.O.C.

La prevención médica para niños saludables se aplica a consultas para recién nacidos hasta los 6 meses. Se sugiere que la cantidad de consultas para este periodo sea: 5.
En caso necesario, el niño tiene derecho al beneficio anual de chequeo, con una cobertura de U$ 300.
Si el médico solicita 'pruebas' se presume que es para confirmar una condición médica, y se la considera como una consulta y se aplica la cobertura de 30 consultas por año.

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

52	Vacunas obligatorias (del país en el que residan, sean comisionados por la Cancillería o surja la necesidad en específico para el asegurado.)	100%

Sugerimos que este beneficio sea parte del beneficio de Prevención médica hasta una cobertura de U$ 300 o de lo contrario colocarle un límite de U$300 para cobertura solo en Paraguay.

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

53	Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo.	100%

Para el Ministerio: Es aconsejable fijar un tope a este tipo beneficio, proponiéndose una cobertura hasta U$ 10.000 por año y necesitamos conocer los números de casos que tienen y que tipo de diagnóstico tiene para poder tenerlo en cuenta en la cotización.

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

Condiciones Congénitas y hereditarias (máx. de por vida) – **Hasta el máximo de la Póliza.**

Se sugiere mantener este límite de cobertura de U$ 300.000 o su equivalente en otras monedas. La falta de éste, implica la cobertura hasta el máximo de U$ 1.000.000 por asegurado y por año, con consecuencias en el cálculo de la prima.

Aclaración: Ver cobertura del PBC.

- **Consulta:**

Lo que se trata de confirmar es, si la tabla de beneficios del año 2012 se afectó con algún cambio durante el periodo de cobertura, 2012, 2013, 2014.
Porque como se interpreta en la siguiente respuesta, se actualizo al 31 de agosto del 2014. Si se actualizo, es debido a que algo cambio del original? o No?

Aclaración: La tabla de beneficios no sufrió modificaciones durante la cobertura 2012, 2013, 2014.
Lo actualizado al 31 de Agosto de 2014 es el índice de siniestralidad.

- **Consulta:**

Cuáles serían las funciones específicas de la oficina local, además de recepcionar los reclamos y derivarlos y si tiene que funcionar bajo alguna figura jurídica o no es necesario.

Aclaración: El oferente adjudicado deberá designar un funcionario de la empresa para que concurra al MRE durante los primeros 60 días posteriores a la firma del contrato a fin de centralizar y resolver consultas y reclamos y toda cuestión relacionada con el servicio contratado con un horario de 08: a 17:00 hs de Lunes a Viernes.-

El oferente adjudicado deberá nombrar en el país un representante legal con poder especial debidamente inscripto en la Dirección de los Registros Públicos y con facultades suficientes para recibir, atender, canalizar y resolver las consultas o reclamos u otras cuestiones relacionadas con el servicio contratado que pudieran surgir durante la vigencia del contrato, todo ello en razón de que producido el reclamo, la solución se diera en el menor lapso de tiempo posible para los asegurados.-

- **Consulta:**

Qué significa el monto cantidad en el informe de siniestralidad entregado? Siniestros facturados o Siniestros pagados?

Aclaración: Se refiere a los siniestros acontecidos a cargo de la prestadora.

- **Consulta:**

Se necesita la Lista de reclamaciones (siniestros) pagadas entre Agosto 31 de 2013 a Agosto 31 2014.

Aclaración: Ver informe de Siniestralidad.

- **Consulta:**

En qué países sucedieron las reclamaciones? Monto pagado en cada país

Aclaración: No se cuenta con esa información.

- **Consulta:**

Algún asegurado tiene diagnóstico de trasplante de órganos/médula ósea o cáncer en este momento?

Aclaración: Ceñirse al Informe de Siniestralidad, pues los diagnósticos son de carácter confidencial.

- **Consulta:**

Censo de padre y/o madre de titulares o cónyuges

Aclaración: En el ejercicio anterior los titulares no solicitaron cobertura para sus padres y/o madres.

- **Consulta:**

Cuál es el periodo de espera para cubrir preexistencias para adherentes? Cuando los adherentes (es decir, todas las personas que no se encuentren en el listado publicado) ingresen al plan, tendrán algún periodo de espera para que se le cubran las preexistencias o tendrán cobertura inmediata apenas se adhieran al plan?

Aclaración: Ver PBC donde dice: "Las Empresas interesadas están obligadas, en caso de ser adjudicadas, a dar continuidad de cobertura para el grupo ya existente y cubierto previamente". Cobertura de todos los servicios: Inmediata. "Una vez notificada la aseguradora por medio de la notificación de adjudicación, la misma deberá asegurar la cobertura de los funcionarios y sus familiares, declarados por el M.R.E, especialmente de aquellos que se encuentren bajo tratamiento o internados o que tengan cualquier otra necesidad de cobertura, indefectiblemente desde el 1º de Enero de 2015, para lo cual la Empresa adjudicada deberá agotar instancias para otorgar la cobertura y reconocer cualquier costo en que incurra el titular y su grupo familiar desde la fecha indicada precedentemente. La presentación de la oferta implica la aceptación de esta cláusula condicionante".

- **Consulta:**

Cuál va a ser el periodo del año para permitir entrada para adherentes?

Aclaración: EL M.R.E. podrá solicitar la incorporación, en un plazo no mayor de 90 días, desde el inicio de la cobertura contractual o de la firma del decreto de incorporación del funcionario a la cartera a los adherentes adicionales del titular y su cónyuge (según PBC).

- **Consulta:**

La aceptación de adherentes es solo para empleados y dependientes? (hijo, Padre, Madre, Esposo).

Aclaración: Si…Ver PBC…Especificaciones Técnicas – Beneficiarios (ver Tabla de Items).

- **Consulta:**

Estamos teniendo el siguiente problema con las Garantías de mantenimiento de oferta y mantenimiento de contrato.
Las Compañías de seguro de plaza se niegan a colaborar y otorgar las respectivas pólizas a compañías que no estén radicadas en el país.
Las mismas entienden que es ilegal que una compañía extranjera ofrezca seguros a nivel local sin estar autorizadas por la Superintendencia de Seguros.
*Sugerimos que se flexibilice este punto y permitan que la garantía la ofrezca la propia compañía que por otra parte está demostrando que tiene la suficiente solvencia para hacerlo.
*Que la Cía se comprometa con otro instrumento de garantía, ejemplo un compromiso contractual.

Aclaración: Nos ceñimos a las Disposiciones del Artículo 39 de la Ley 2051/03 y del Artículo 51 del Decreto Reglamentario 21909/03, los cuales expresan cuanto sigue: "…. las Garantías de *Mantenimiento de Oferta*, de Cumplimiento de Contrato y de Anticipos, adoptarán alguna de las siguientes formas …. a)Garantía Bancaria emitida por un banco establecido en la Rca. del Paraguay que cuente con autorización del Banco Central del Paraguay ……b)Póliza de Seguros emitida por una Compañía autorizada a operar y emitir pólizas de seguros de caución en la Rca. del paraguay y que cuente con suficiente margen de solvencia……".

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES · D.G. de Administración y Finanzas · Dirección General de la U.O.C.

RODRIGO IRALA
Director de la U.O.C.