Asunción, 10 de Diciembre de 2014

ACLARATORIA Nº 3

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 N° 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: Por favor facilitar los detalles de los reclamos actuales y de los años anteriores.

Por favor especifique la cantidad de asegurados que son reclamantes en la información suministrada.

Aclaración: No contamos actualmente con un reporte con ese tipo de información.

Consulta: Además necesitamos saber cuántas vidas aseguradas tenían incluidas en el censo durante 2012, 2013 y 2014, para poder saber qué porcentaje ha hecho algún reclamo.

Aclaración: Censo

2012 - 578 vidas
2013 - 603 vidas
2014 - 670 vidas

Consulta: Para los reclamos de más de $ 50.000 por favor confirme cuáles están cerrados y cuales están en curso con el pronóstico /reporte médico en los casos que estén abiertos. Específicamente en el report **UHGI** (por favor informar qué es esto).

Aclaración: No hay forma que podamos saber cuáles reclamos siguen en curso ya que no tenemos un reporte que actualmente indique esto y muchos casos pueden haber sido cerrados pero la continuación de los tratamientos son programados para más adelante. UHGI es el proveedor en EEUU de la empresa aseguradora actual y en el reporte salen reclamos pagados a este proveedor que no tienen diagnóstico.

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

Consulta: La información de siniestralidad presentada :

– Es la información otorgada, el 100% de los costos? O quedan costos pendientes?

Según su respuesta en la aclaración del dia 26, hasta el 31 de diciembre se hace cargo Bupa, por lo tanto es necesario saber el estado en que se encuentran esos reclamos en curso.

- Todos los reclamos con fecha de envio/ tratamiento hasta el 31 de diciembre 2014. Se hace cargo la empresa actual, BUPA?

Con el nuevo contrato, la empresa que lo tome debe hacerse cargo de tratamientos en curso, es necesario conocer los mismos en detalle. Favor brindar detalles lo antes posible.

Aclaración: La Empresa actual BUPA se hace cargo hasta el 31 de Diciembre de 2014 y considerando la respuesta anterior no podemos estimar qué tratamientos seguirán después del 31 de Diciembre.

Consulta: Confirmar si "Cantidad" se define como "RECLAMO PAGADO "Paid Claims" y que las cifras a utilizar están en la columna llamada 'Claims Paid' (oculta en el xls) ya que la diferencia es significativa. "Reclamos pagados" 'Paid Claims' son 76% menos que los importes en 'Cantidad'.

Aclaración: La columna publicada es de cantidad y son los reclamos que han sido recibidos, incurridos y pagados. La cantidad se ve alta porque hay reclamos que no han sido procesados ni revisados. La columna que menciona son los reclamos ya pagados.

Consulta: Por favor confirmar si los reclamos están basados en Reclamos Pagados o Reclamos incurridos y aún pendientes de pago/ reembolso?

Aclaración: Los Reclamos corresponden a Reclamos incurridos y pagados, y los aún pendientes de pago y reembolso.

Consulta: Hay disponible un desglose completo de los reclamos con su información médica y tipo de reclamo? País? Diagnostico? Etapa en que se encuentra?

Aclaración: No contamos actualmente con un reporte con ese tipo de información. Podemos indicar que los países donde más se ha recibido reclamos son: Estados Unidos, México, Brasil, España, Francia, Egipto, Uruguay y UK.

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

Consulta: ¿Qué significan las cantidades negativas en el listado de reclamos – Son deducibles aplicados?

Aclaración: Las cantidades en paréntesis son ajustes que se han realizado.

Consulta: Por favor otorgar detalles de los tratamientos en curso por país, durante los años de contrato vigente.

Aclaración: No contamos actualmente con un reporte con ese tipo de información.

Consulta: Se requiere confirmación de que los siguientes totales son los importes correctos por año de la póliza en concepto de reclamos pagados/incurridos?:

2012 = $ 485.692

2013 = $ 567.426

2014 = $ 523.532

Total= $ 1,576,651

Reporte Total paid/Incurred claims

O deberíamos utilizar la siguiente información, como reclamos pagados?:

2012 = $ 704.279

2013 = $ 1,147,810

2014 = $ 927.296

Total= $2,779,285

Aclaración: La Empresa que actualmente presta servicio no comprende el modo de cálculo indicado en la consulta, los reclamos publicados son incurridos y pagados desde Mayo 1, 2012 hasta Agosto 31 del 2014.

Consulta: ¿Las reclamaciones incluyen evacuación y Repatriación?

Aclaración: El reporte incluye todos los reclamos incurridos y pagados.

Consulta: Por favor, enviar detalles de los reclamos de altos costos (**reclamos más de USD $ 10 mil**) durante todo el periodo del contrato (2012, 2013,2014) incluyendo Pronóstico e informar si las reclamaciones están en curso o están completas y terminadas.

Aclaración: Los reclamos de alto costo y que podrán ver en el reporte de siniestralidad son casos de transplante, cáncer y enfermedades coronarias que continúan en tratamiento.

Consulta: Cualquier otra información relacionada que pueda ser considerada importante para la determinación de la prima, por ejemplo. Los planes voluntarios,(un estimativo de los adherentes que se incorporarán, y no están en la lista suministrada)

Aclaración: No se cuenta con esa información.

Consulta: Es la Tabla de Beneficios publicada en el PBC, la misma que los asegurados tienen actualmente?

Aclaración: La Tabla de Beneficios publicada en el PBC sufrió modificaciones con relación al contrato anterior que es el que rige actualmente para los asegurados.

Consulta: En el tratamiento de cáncer con quimioterapia y radioterapia, se ha incorporado la cobaltoterapia. Este procedimiento se aplica al tratamiento de determinados tipos de cáncer. Se solicita que se especifique ….. PERO NO TENDRAN COBERTURA PARA TRATAMIENTOS CON CONDICIONES NO CUBIERTAS POR ESTA POLIZA.

Aclaración: Todos los casos que impliquen los tratamientos especificados deberán tener cobertura especificada según el PBC.

Consulta: En el punto de Reembolsos donde dice que los reembolsos menores de U$ 1.000 deben ser pagados en un plazo de 72 horas, se sugiere que:
El plazo para el reembolso de reclamos menores de U$ 1.000 deberán ser pagados en un plazo de 5 días hábiles, a contar de le fecha de recepción por parte de la compañía. El procedimiento administrativo será reglamentado con la empresa adjudicada, quedando como responsabilidad del asegurado la siguiente información: 1) Formulario de reclamo de reembolso; 2) Informe y diagnóstico del médico tratante, asi como el tratamiento a seguir r; 3) Facturas de consultas y estudios realizados.

Aclaración: La Empresa deberá remitir dentro de las 24 hs. la documentación completa a la Compañía de Seguros , la cual tendrá un plazo de 72 hs. para realizar el pago, según lo especificado en el PBC.

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

Consulta: Se sugiere se comunique el tipo de cambio a ser empleado para la presentación de las Garantias de Mantenimiento de Oferta, la Garantia de Cumplimiento de Contrato y la Garantia sobre el Anticipo.

Aclaración: El tipo de cambio será el de la fecha de la emisión de la póliza según el tipo de cambio del Banco Central del Paraguay; el oferente deberá agotar instancias para que la póliza cubra suficientemente su oferta a la fecha del Acto de Apertura. Y además tener presente la IAO 15.1 que dice: "……..Los precios de la oferta serán cotizados en dólares americanos; en caso de que algún oferente sea este nacional o extranjero y cotice en guaraníes u otra moneda, se realizará la conversión correspondiente a la moneda de dólares americanos, utilizando el tipo de cambio establecido por el Banco Central del Paraguay a la fecha y hora del acto de apertura…..".

Consulta: se permitirá que los documentos a presentar en el acto de apertura, no se encuentren visados o apostillados?

Aclaración: Ver Aclaratoria 1

Consulta: La licitación menciona que deben apostillarse los documentos provenientes del extranjero sin aclarar qué tipo de documentos; ¿deberán apostillarse las cartas de referencia de los clientes del oferente? Se realiza la consulta teniendo en cuenta que son documentos de origen privado

Aclaración: Ver Aclaratoria 1

Consulta: El estado solicita que se abra una oficina por 2 meses en el Ministerio una vez firmado el contrato. ¿habría posibilidad de tener un representante en el país con otro domicilio para cualquier tipo de consulta de los interesados en lugar de abrir una oficina dentro del ministerio?

Aclaración: Ver Aclaratoria 2 – Ceñirse al Pliego de Bases y Condiciones (PBC).

Consulta: Se solicita una línea de teléfono gratuito.. no en todos los países en donde se presta servicio esto es posible ¿podría darse la opción de que en los países en que se no se posea estos servicios no sea obligatorio?

Aclaración: Ver PBC donde dice "…..Deberá además establecer un Centro de atención al cliente, con línea gratuita, con atención las 24 hs. del día los 365 días de cada año de duración del contrato.-
El proveedor deberá prever una central telefónica con línea gratuita, compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y estén capacitados para ayudar a los beneficiarios con: preguntas relacionadas con su membresía, el estado de sus reclamos, dudas sobre su cobertura, actualización de su información personal.-

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

La Central telefónica con los datos precisos, deberán ser comunicados por correo electrónico a los beneficiarios en el plazo máximo de treinta días posteriores a la firma del contrato.-

El proveedor deberá de igual modo prever un servicio personalizado a los beneficiarios a fin de coordinar una admisión en el hospital, o para solicitar el servicio de una ambulancia aérea.- Tal servicio deberá estar disponible con sólo una llamada, con línea gratuita, las 24 horas del día, todos los días de la vigencia del contrato"

Consulta: Ejecutivo y Técnicos disponibles 24 hs se solicita. No se puede contar con ejecutivos las 24hs sin embargo existen las líneas de ayuda con disponibilidad de 24 horas todos los días del año, ¿esto cubre el pedido?.

Aclaración: Si, esto cubre el pedido.

Consulta: ¿ Podemos contar con un reporte de siniestralidad más detallado? Donde se refleje el mes de servicio y el mes del pago del reclamo.

Aclaración: No contamos con esa información.

Consulta: ¿ La información de reclamos aportada, refleja los reclamos facturados o las cantidades desembolsadas por la aseguradora actual?

Aclaración: Se refiere a los Reclamos incurridos y pagados, y los aún pendientes de pago y reembolso.

Consulta: En el Servicio No. 5 del cuadro de Cobertura Médica se menciona que el pago será Directo, sin reembolso en las Condiciones Especiales del Contrato , CGC 11.1 se narra el procedimiento para el reembolso. **¿ Aplicará o no el Reembolso?**

Aclaración: Ver ADENDA 3.

Consulta: En el propio CGC 11.1 de las Condiciones Especiales del Contrato, se menciona que los reembolsos menores de US$1,000.00 deben realizarse dentro de las 72 horas desde la recepción del reclamo (con información completa). **¿ Estas 72 horas aplican únicamente para el procesamiento del reclamo o incluyen la emisión del pago?**

Aclaración: los reembolsos menores de U$ 1.000 deben ser pagados (procesamiento y emisión de pagos) en un plazo de 72 horas. La Empresa deberá remitir dentro de las 24 hs. la documentación completa a la Compañía de Seguros , la cual tendrá un plazo de 72 hs. para realizar el pago, según lo especificado en el PBC.

Consulta: El punto 53 de la Cobertura Médica contempla "terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retrasos del desarrollo" , no obstante en el numeral 7 de los servicios que no están comprendidos dentro de la cobertura hace referencia **a** …"desordenes de la conducta o del desarrollo…" **. ¿ Está esta condición excluida o no?**

Aclaración: Ver ADENDA 3.

Consulta: ¿ Los documentos deben ir apostillados y consularizados o basta con que lleven el Apostillamiento?

Aclaración: Ver Aclaratoria 1.

Consulta: Confirmar si los asegurados reportados en la última adenda son asegurados con la vigencia anterior o son nuevos asegurados ?

Aclaración: Los asegurados de la última Adenda 2 son las Autoridades Ministeriales Locales y son nuevos asegurados.

Consulta: Una nueva consulta que surge es si cuando mencionan al "funcionario" que debe dar servicio dentro del MRE, puede que no sea empleado directo de la Compañía extranjera y sí ser un funcionario de la Agencia local que introduce la Compañía.

Aclaración: Sí, puede no ser un empleado de la agencia o la Compañía o representante debidamente acreditado y con capacidad técnica comprobada para satisfacer cualquier tipo de necesidad emergente en la prestación de servicio.

Consulta: Nos surge una consulta adicional a las últimas , y es la de saber si la siniestralidad de 27 meses que proporcionaron se puede desglosar por año. Es decir que envíen los totales por período de 12 meses, para identificar cómo ha sido el comportamiento por año.

Aclaración: No poseemos esa información.

RODRIGO IRALA
Director de la U.O.C.