

Consultas Realizadas

Licitación 345141 - Seguro Médico

Consulta 1 - Id 345141 Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta
	06-08-2018
1) Pag.9 Observación: Favor aclarar a que se refiere el parrafo que indica que a los 12 meses desde la entrada de vigencia del contrato, se abra nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión de adrentes? 2)Pag. 11 Internaciones y pag14 Terapia Intensiva Respecto a la "dieta del Paciente" entendemos a que se refiere a dieta oral.	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	07-08-2018
Remitirse a la Adenda 1	

Consulta 2 - Id 345141 Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta
	06-08-2018
1) Pag. 11 Internaciones , Pag. 14 Terapia Intensiva, Pag. 15 Terapia Intermedia y servicios de Urgencia. Donde dice Medios auxiliares de Diagnostico, Medicina por Imagenes y servicios laboratoriales hasta el Alta del Paciente, entendemos que se refiere a los servicios detallados en los anexos correspondientes 2) Pag.14,15 Terapia Intermedia e Internaciones Teniendo en cuenta que este Sub titulo de Terapia Intermedia e Internaciones (Adultos y niños) se encuentra dentro del punto D "Terapia Intensiva"... aque INERNACIONES se refiere? ya que consideramos que la cobertura de Internaciones en sala es la descrita en la pag. 11 Punto A	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	07-08-2018
Todos los servicios ha ser incluidos por la prestadora se encuentran detallados en el PBC.	

Consulta 3 - Id 345141 Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta
	06-08-2018
1) Favor definir el termino "Cobertura Integral" ya que todos los servicios tienen topes establecidos. 2)Respecto al Punto D "Terapia Intensiva" que incluye tambien "Terapia Intermedia", se entiende que el tope de Medicamentos y Descartables es Global de 8.000.000 para ambos servicios?, ya que la Internación se da en el mismo ámbito; ya que el contrato establece que se regiran bajo las mismas condiciones	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	07-08-2018
El término Cobertura Integral se refiere al alcance de los servicios y topes establecidos en el PBC.	

Consulta 4 - Id 345141 Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta
	06-08-2018
1)Pag. 21 Servicios sin Cobertura Teniendo en cuenta que Protesis,Ortesis y TAVI entre otros, no se encuentran contemplados con cobertura ...entendemos que los mismos estaran incluidos en éste capitulo de "Servicios sin cobertura"	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	07-08-2018
En el PBC se encuentra detallado el alcance y la cobertura de los servicios incluidos.	

Consulta 5 - Experiencia y Capacidad Técnica

Consulta	Fecha de Consulta	06-08-2018
<p>El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica, operativa requerida para cumplir con los servicios, en cuanto a sus sanatorios con su certificado de categorización respectivo, de los cuales al menos 3 de ellos deberán ser de categoría correspondiente al nivel tres (3), uno de ellos deberá contar con resonador propio, de acuerdo a la clasificación establecida por la superintendencia de Salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centros asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centros de especialidades pediátricas y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes) farmacias adheridas.</p> <p>CONSULTA:</p> <p>Resulta importante que la contratante tenga en consideración que existen diversos Centros de Imágenes con prestación de servicios de resonancia, por lo que tales servicios tendrían que exigirse en Centro de Imágenes ya que la exigencias de contar con un Centro Asistencial de Nivel 3, con el servicio de resonancia, dejaría fuera de competencia a diversas empresas de Medicina Pre-paga del País.</p> <p>Esta exigencia violaría el principio de la libre competencia, amparado en el Artículo 4 de la Ley 2051. Por ello, se solicita a que se omita la exigencia de tener resonador en sanatorio o que se aclare que será suficiente ofrecer en Centros de Imágenes debidamente habilitados para ello.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-08-2018
Remitirse al PBC		