

Consultas Realizadas

Licitación 346931 - SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL SENAVE

Consulta 1 - LPN SBE N°04/18 -SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL SENAVE

Consulta	Fecha de Consulta	16-08-2018
<p>ACLARACION: Se solicita aclaración sobre esta Observación: Los servicios exigidos en este ítem, que no sean de las Condiciones mínimas señaladas que debe de reunir 1 (Un) Sanatorio Categoría III para Asunción, podrán ser ofrecidos para los demás Sanatorios como infraestructura propia o por medio de prestadores externos.</p> <p>ACLARACION: Del Pbc resulta : BENEFICIARIOS ADHERENTES: La inclusión a beneficiarios adherentes será exclusivamente a solicitud del beneficiario titular. La cobertura deberá contemplar Beneficiarios/as Adherentes, que son los padres, hermanos/as y otras personas en relación directa de dependencia del titular, que no se adecuen a las previsiones indicadas en el punto 1.1.2, (no limitativo) entre ellos:</p> <p>Hijos del titular mayores de 24 años, hermanos/as solteros/as y nietos del titular, quienes abonarán a la Prestadora del Servicio un monto de hasta el 25% (veinte y cinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular, y otras personas en relación directa.</p> <p>Personas mayores: padres, madres, suegros, suegras, abuelas, abuelos y hermanos quienes abonarán a la Prestadora del Servicio un monto de hasta el 35% (treinta y cinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada beneficiario titular, en todos los casos sin límites de edad.</p> <p>Del texto surge que hay previsto hermanos /as tanto para la prima del 25% como del 35% y sin especificar limite de edad.</p> <p>ACLARACION &#61692; La inscripción fuera del plazo previsto en el PBC de los adherentes con cargo (90 días) en el caso de nietos y de cambio de categoría de un integrante del grupo familiar entendemos debe ser mas ajustado &#61692; Se sugiere el siguiente texto: En el caso, que el Beneficiario Titular, desee incorporar como adherente a nieto/os del mismo, podrá hacerlo hasta un plazo máximo de 90 (noventa) días calendarios de su nacimiento siempre que no haya transcurrido mas de tres meses de vigencia del contrato.</p> <p>&#61692; En el caso, que un integrante del grupo del Beneficiario Titular, deba de cambiar de Categoría (Beneficiarios del grupo familiar a Beneficiarios Adherentes del titular) por las condiciones establecidas, igualmente podrá ser incorporado como adherente con todos los beneficios establecidos, hasta un plazo máximo de 30 (treinta) días calendarios a partir de que haya ocurrido el hecho que ocasione el cambio de categoría. &#61692;</p> <p>ACLARACION: El Pbc dice que no se admitirá la Sub Contratación Esa exigencia limita absolutamente la posibilidad de cumplir con las exigencias del PBC. Se solicita retirar la disposición.</p> <p>CGC 21.3 Indicar si se admitirá o no la subcontratación: NO SE ADMITIRÁ SUBCONTRATACIÓN</p> <p>PREGUNTA: Es correcta la interpretación que es una exigencia de Capacidad técnica el estar registrado el oferente como empresa de medicina pre paga en la Superintendencia de Salud con un mínimo de 5 (cinco) años de antigüedad?</p> <p>PREGUNTA. ¿Es correcta la interpretación que cuando el PBC se refiere a evento se considera a: TODO SUCESO RELACIONADO A UNA ENFERMEDAD CLINICA Y/O QUIRURGICA Y SUS COMPLICACIONES HASTA TANTO NO SE HAYAN RESUELTO , INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE INTERNACIONES Y/O PROCEDIMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS.?</p> <p>PREGUNTA: ¿ Es correcta la interpretación que esta excluido de la cobertura la cirugía bariátrica, estudio de pet scan y tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza</p>		

que sean declarados catástrofe nacional,, maniobras delictuosas o criminales del asegurado , actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones causadas deliberadamente a si mismo por el asegurado?

ACLARACION: Se solicita aclaración sobre esta Observación que resulta del PBC: Los servicios exigidos en este ítem, que no sean de las Condiciones mínimas señaladas que debe de reunir 1 (Un) Sanatorio Categoría III para Asunción, podrán ser ofrecidos para los demás Sanatorios como infraestructura propia o por medio de prestadores externos.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-08-2018
<p>En lo que respecta, a la referencia ACLARACIÓN N° 1, Los servicios exigidos en este ítem no aplica, por lo que será eliminado, según la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>Con relación a ACLARACIÓN N° 2, BENEFICIARIOS ADHERENTES a fin de aclarar los criterios, se establecerán los límites de edad para ambos casos. Favor remitirse a la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>En referencia a ACLARACIÓN N° 3, La inscripción fuera del plazo previsto en el PBC de los adherentes con cargo , será ajustado el plazo de incorporación. Favor remitirse a la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>Referente a la ACLARACIÓN N° 4.1., El Pbc dice que no se admitirá la Sub Contratación , se aclara que la misma representa un error involuntario, en atención a que, por la naturaleza del servicio y el alcance en el orden territorial solicitado, se entiende que no se podría prestar por cuenta propia, por lo que, se solicita remitirse a Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>Con relación a la ACLARACIÓN N° 4.2., Es correcta la interpretación que es una exigencia de Capacidad técnica el estar registrado el oferente como empresa de medicina pre paga en la Superintendencia de Salud con un mínimo de 5 (cinco) años de antigüedad, se aclara que, Si es correcta, tal como lo establece la SECCION II - CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN - 2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR - Experiencia y Capacidad Técnica. b.1.1</p> <p>En lo que respecta a ACLARACIÓN N° 4.3. PREGUNTA 1. ¿Es correcta la interpretación que cuando el PBC se refiere a evento se considera a: TODO SUCESO RELACIONADO A UNA ENFERMEDAD CLINICA Y/O QUIRURGICA Y SUS COMPLICACIONES HASTA TANTO NO SE HAYAN RESUELTO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE INTERNACIONES Y/O PROCEDIMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS., se aclara que, Si es correcta, Se aclarará en la parte de la SECCION III - REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS -Especificaciones Técnicas - - Observaciones: de la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>Con relación a la ACLARACIÓN N° 4.3. PREGUNTA 2: ¿ Es correcta la interpretación que está excluido de la cobertura la cirugía bariátrica, estudio de pet scan y tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional,, maniobras delictuosas o criminales del asegurado , actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones causadas deliberadamente a si mismo por el asegurado, Se aclara que el PBC, no detalla dicha interpretación, por lo que deberá de ajustarse al PBC.</p> <p>En lo que respecta, a la referencia ACLARACIÓN N° 5, Los servicios exigidos en este ítem no aplica, por lo que será eliminado, según la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p>		

Consulta 2 - 2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 37)

Consulta	Fecha de Consulta	17-08-2018
<p>(b) Experiencia y Capacidad Técnica b.2.2.2. SANATORIOS Ciudad de Asunción: al menos 5 (cinco): De los cuales al menos 3 (tres) deberán tener Categoría III, según categorización de la Superintendencia de Salud. De los 3 (tres) Sanatorios Categoría III, mínimamente 2 (Dos), Sanatorios deberán contar con áreas especializadas/separadas - Unidades de Terapia Intensiva de neo natal, niños y adultos servicio de tomografía Computarizada y mínimamente 1(Un) Sanatorio, deberá de contar con servicios de Resonador Magnético y Servicio de hemodinamia.- CONSULTA 1: Resulta importante que la contratante tenga en consideración que existen diversos Centros de Imágenes con prestación de servicios de resonancia pero no así cantidades de sanatorios con resonadores, 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. 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> <p>Departamento Central: Ciudad De Fernando De La Mora: al menos 1 (Uno), deberá tener Categoría III y al menos 1 (Uno), Categoría II, según categorización de la Superintendencia de Salud CONSULTA 2: Solicitamos a la contratante que sea valido la presentación de 1 (un) sanatorio ya sea con Categoría II y/o Categoría III, atendiendo a que creemos que es suficiente para las atenciones que precisen los funcionarios de dicha cartera de estado que se encuentren habitando en la Ciudad de Fernando de la Mora y que también existen otros centros asistenciales cercanos a los que puedan acudir si así lo requieren.</p> <p>b.2.3: Al menos 2(dos) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en Asunción, con todos sus servicios habilitados para los beneficiarios del contrato. Deberá detallarse: Nombre del Sanatorio, Dirección y Teléfono CONSULTA 3: Solicitamos a la contratante a que el texto precedentemente indicado quede de la siguiente manera, a fin de tener la mayor cantidad de oferentes y no limitar a solo uno: b.2.3: Al menos 2(dos) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en Asunción y/o Gran Asunción, con todos sus servicios habilitados para los beneficiarios del contrato. Deberá detallarse: Nombre del Sanatorio, Dirección y Teléfono</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-08-2018
<p>Con relación a la CONSULTA 1 Centros de Imágenes con prestación de servicios de resonancia, pero no así cantidades de sanatorios con resonadores , se aclara que dicho requerimiento es mínimo, es decir, de los 5 (cinco) Sanatorios solicitados, en la Ciudad de Asunción, en solo 1 (Uno) se requiere que tenga Resonador. Sin embargo, será considerado, que puedan ofertar Centros de Imágenes debidamente habilitados, y detallar que posee Resonador Magnético, siempre que sea en la Ciudad de Asunción. Favor remitirse a la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>En lo que respecta a la Consulta 2. Solicitamos a la contratante que sea válido la presentación de 1 (un) sanatorio ya sea con Categoría II y/o Categoría III en la Ciudad de Fernando de la Mora , se aclara que la Convocante, tiene concentrada en un gran porcentaje de sus funcionarios, alrededor de esa Ciudad, motivo por el cual se identifica la necesidad de contar con 2 (dos) Sanatorios, por lo que deberán de remitirse al PBC y la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p> <p>Con relación a la Consulta 3, Al menos 2(dos) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en Asunción, con todos sus servicios habilitados para los beneficiarios del contrato Se considerará, Al menos 2 (dos) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en Asunción o 1 (un) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en Asunción y 1 (un) Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos en la Ciudad de Fernando de la Mora o San Lorenzo, dicha cantidad es mínima, pudiendo el Oferente, ofertar mayor cantidad de Centros/Sanatorios/Institutos Pediátricos. Favor remitirse a la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p>		

Consulta 3 - 1.1 ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Consulta	Fecha de Consulta	17-08-2018
<p>1.1.2 BENEFICIARIOS: Se entenderá por beneficiarios: al titular y los miembros de su grupo familiar: el cónyuge, concubina/o, sus hijos e hijos del cónyuge o concubina/o hasta el día que cumplan 24 años. El titular podrá optar por incluir al cónyuge, concubina/o, o a sus padres (sin límite de edad), debidamente justificado con documentación de carácter legal. Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros o grupo familiar, sus padres (sin límite de edad) e hijos hasta el día que cumplan 24 años de edad, todos con los mismos privilegios. Los hijos con discapacidades mentales, físicas o ambas, de los titulares casados/as, unidos en concubinato o solteros/as tendrán cobertura total, sin límite de edad. La baja de los mismos, una vez cumplido dichos requisitos, quedará a cargo de la Prestadora del Servicio.</p> <p>CONSULTA: De modo a establecer una cotización acorde y no generar un aumento superior en un porcentaje importante, solicitamos a la convocante se modifique el apartado precedente, y quede de la siguiente manera:</p> <p>1.1.2 BENEFICIARIOS: Se entenderá por beneficiarios: al titular y los miembros de su grupo familiar: el cónyuge, concubina/o, sus hijos e hijos del cónyuge o concubina/o hasta el día que cumplan 24 años. El titular podrá optar por incluir al cónyuge, concubina/o, o a sus padres (hasta el día que cumplan 60 años), debidamente justificado con documentación de carácter legal. Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros o grupo familiar, sus padres (hasta el día que cumplan 60 años) e hijos hasta el día que cumplan 24 años de edad, todos con los mismos privilegios. Los hijos con discapacidades mentales, físicas o ambas, de los titulares casados/as, unidos en concubinato o solteros/as tendrán cobertura total, sin límite de edad. La baja de los mismos, una vez cumplido dichos requisitos, quedará a cargo de la Prestadora del Servicio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-08-2018
<p>Con relación a la referencia, 1.1.2 BENEFICIARIOS: Se entenderá por beneficiarios CONSULTA: De modo a establecer una cotización acorde . Favor remitirse a la Adenda N° 1 de fecha 17/08/18.</p>		