

## Consultas Realizadas

### Licitación 376396 - Seguro Médico Sanatorial para Funcionarios de la AFD

#### Consulta 1 - 1. Especificaciones Técnicas: Descripción de los Adherentes

| Consulta  | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|---|-------------------|------------|
| <p>El área de Recursos Humanos proporcionará a la empresa adjudicada la lista de funcionarios con sus respectivos adherentes a la brevedad posible, posterior a la firma del contrato respectivo; y quedaría a cargo de la empresa adjudicada, la provisión del carnet de acreditación de cada beneficiario de igual manera a la brevedad posible. Además el área de Recursos Humanos comunicará las altas y bajas de funcionarios y adherentes, entre el 1 y el 10 de cada mes, al proveedor para que este elabore la planilla de beneficiarios, que deberá ser remitida al área de RRHH de la AFD para su aprobación, a fin de que la empresa adjudicada proceda a la facturación. La empresa adjudicada deberá proveer el carnet a cada beneficiario de alta que se comunique, a la brevedad posible. Para el caso de pérdida o extravío del carnet por parte de cualquier asegurado, el costo de reimpresión del mismo correrá por cuenta del funcionario titular o adherente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• CONSULTA: Teniendo en cuenta que según el PBC la fecha tope de las comunicaciones de altas y bajas de funcionarios y adherentes es entre el 01 y 10 de cada mes, entendemos que la planilla de beneficiarios deberá ser remitida por la empresa adjudicada, entre el 11 y 12 de cada mes, para la aprobación/confirmación de la facturación por parte de la Contratante, entre las fechas 13 y 14 de cada mes, a fin de que la empresa adjudicada al 15 de cada mes proceda a la facturación y remisión de la misma a efectos del pago, el cual deberá efectuarse dentro de los 30 días de haber recepcionado la factura crédito, tal y como se establece en la proforma de contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?</li></ul> |                   |            |

| Respuesta  | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|--|--------------------|------------|
| <p>Se aclara, que según lo descrito en el PBC, el área de RRHH de la Convocante comunicará las altas y bajas desde el 1 al 10 de cada mes, para que posterior a esta comunicación de altas y bajas, el proveedor elabore la planilla de beneficiarios (con altas y bajas) que será aprobado por RRHH de la Convocante previo a la facturación. La AFD recepciona las facturas a ser obligadas en el mes hasta el 20 de cada mes.</p> |                    |            |

#### Consulta 2 - 2. Especificaciones Técnicas: Obligaciones de la Prestadora del Servicio - Plantel Médico, Sanatorial y Administrativo.

| Consulta  | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|---|-------------------|------------|
| <p>La Prestadora de servicios deberá ofrecer Sanatorios y Centros Asistenciales que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud.</p> <p>6. Los Oferentes deberán además, especificar el listado de los Sanatorios ofrecidos; coberturas; dirección y teléfono de los mismos; Convenios o Contratos con los sanatorios ofrecidos, así como sus correspondientes habilitaciones expedidas por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.- Nota: El oferente deberá presentar fotocopias de los Convenios, Contratos y de las habilitaciones a efectos de su verificación, si las habilitaciones están en trámite de renovación serán válidas la mesa de entrada de la presentación de solicitud de la renovación .</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• CONSULTA: Entendemos que todos los Sanatorios o Centros Asistenciales ofertados deberán contar con el Certificado de inscripción en el Registro como Entidades Prestadoras de Servicios de Salud emitido por la Superintendencia de Salud y en caso de que las mismas se encuentren en trámite de renovación serán válidas la mesa de entrada de la solicitud de renovación. ¿Es correcta la interpretación?</li></ul> |                   |            |

| Respuesta   | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|---|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que según lo requerido en el PBC es que todos los Sanatorios o Centros Asistenciales estén habilitados por la Superintendencia de Salud; pero considerando la situación actual (pandemia); el oferente podría presentar la habilitación con la mesa de entrada de la tramitación de renovación y será válido para cumplir con el requerimiento</p> |                    |            |

### Consulta 3 - 3. OTRAS DISPOSICIONES.

| Consulta  | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|---|-------------------|------------|
| <p>La vigencia del servicio será de DOCE (12) MESES.<br/>           “...En el caso que el funcionario titular opte por beneficios y coberturas diferenciadas, cuyos costos sean superiores a dicho monto de guaraníes un millón; quedará por cuenta del funcionario titular el pago de la diferencia del costo antes del día 20 (veinte) del mes siguiente...”</p> <p>• CONSULTA: Entendemos que el pago por la diferencia por beneficios o coberturas adicionales a la básica, optada por los funcionarios/beneficiarios titulares de la AFD, se refiere al costo ADICIONAL mensual por la cobertura adicional o ampliada que contrate el funcionario/beneficiario titular de la AFD y estos serán abonados en forma mensual por cada titular o funcionario afectado, bajo las condiciones establecidas por la CONTRATADA según contrato a ser suscripto entre ambos por la cobertura ampliada. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p> |                   |            |

| Respuesta   | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|---|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que según lo descrito en el PBC, todo pagos de diferencia por planes, beneficios o coberturas adicionales a la básica, optadas por los funcionarios de la contratante, serán abonados en forma mensual por cada titular o funcionario afectado, en ningún caso podrá exceder sesenta (60) días posteriores a la presentación de la factura o solicitud de pago por LA PRESTADORA DE SERVICIOS. Es decir, si se refiere la diferencia de costo de dichos beneficios adicionales</p> |                    |            |

### Consulta 4 - 4. Cantidad y descripción del servicio

| Consulta   | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|--|-------------------|------------|
| <p>El término cónyuge utilizado en todo el pliego de bases y condiciones se hace extensivo y comprende al concubino/a. La documentación que avalará dicha unión será la declaración jurada presentada por el/la Funcionario/a acompañado de la fotocopia del documento de identidad del concubino/a; NO siendo necesario que dicha Declaración jurada sea realizada ante un Juzgado de Paz.</p> <p>• CONSULTA: Entendemos que la Declaración Jurada para justificar el concubinato estaría dada y deberá ser realizada ante el Juzgado de Paz de la jurisdicción correspondiente al domicilio del solicitante.</p> |                   |            |

| Respuesta   | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|---|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que según lo descrito en el PBC, la documentación que abalará dicha unión será la Declaración jurada presentada por el/la titular, acompañado de la cédula de identidad de su concubino/a. No requiriendo ser realizada ante Juzgado de Paz.</p> |                    |            |

### Consulta 5 - 5. Porcentaje de Multa

| Consulta   | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|--|-------------------|------------|
| <p>“El valor del porcentaje de multas que será aplicado por cada día de atraso en la entrega de bienes será de: uno por ciento (1%) del valor del servicio retrasado en su entrega, por cada día de atraso.<br/>           La Contratante podrá deducir en concepto de multa una suma equivalente a al porcentaje del precio de entrega de bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado. La Contratante podrá rescindir administrativamente el contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de Contrato”</p> <p>• CONSULTA: Solicitamos se aclare el alcance de esta redacción; “entrega del servicio en el plazo requerido” esto en razón de que la empresa de medicina prepaga (oferente/contratista) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.</p> |                   |            |

| Respuesta   | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|---|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que todo proveedor (oferente adjudicado), es responsable por el cumplimiento de los servicios requeridos en el PBC; por parte suya y de sus prestadores en convenio.</p> |                    |            |

## Consulta 6 - 6. CONDICIONES CONTRACTUALES

| Consulta   | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|--|-------------------|------------|
| <p>Solicitud de suspensión de la ejecución de contrato<br/>           "Si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante. ..."</p> <p>CONSULTA: Entendemos que si la Contratante no abona los servicios contratados en el plazo de sesenta (60) días calendario de la fecha de emisión de la/s factura/s correspondiente/s por los servicios prestados, el Proveedor está facultado a proceder inmediatamente a la suspensión de la cobertura contratada hasta tanto y en cuanto la Contratante proceda a la cancelación de la/s factura/s correspondiente/s. Es correcta la interpretación?.-</p> |                   |            |

| Respuesta  | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|--|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que según PBC, si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante.</p> <p>La solicitud deberá ser respondida por la contratante dentro de los 10 (diez) días calendario de haber recibido por escrito el requerimiento. Pasado dicho plazo sin respuesta se considerará denegado el pedido, con lo que se agota la instancia administrativa quedando expedita la vía contencioso administrativa.</p> |                    |            |

## Consulta 7 - 7. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y SUMINISTROS REQUERIDOS

| Consulta  | Fecha de Consulta | 12-10-2020 |
|---|-------------------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA DEL SERVICIO - PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO:</li> <li>• El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos:</li> </ul> <p>5. El oferente deberá presentar listado de profesionales, con carácter de declaración jurada indicando sus años de experiencia y especialización (Especialidad). Se exige que el Oferente cuente en Asunción, con la cantidad mínima requerida de profesionales por especialización y experiencia no menor a 5 (cinco) años; según el siguiente detalle:</p> <p>CONSULTA: Entendemos que con la presentación del listado en carácter de declaración jurada con los datos solicitados se da cumplimiento a este punto, es correcta la interpretación?</p> |                   |            |

| Respuesta  | Fecha de Respuesta | 12-10-2020 |
|--|--------------------|------------|
| <p>Se aclara que según PBC, con la Declaración Jurada detallando los datos solicitados se estaría dando cumplimiento a este requisito.</p> |                    |            |