

Consultas Realizadas

Licitación 423123 - Seguro Médico Sanatorial para Funcionarios de la AFD

Consulta 1 - 1. REQUISITOS DE PARTICIPACION Y CRITERIOS DE EVALUACION. CAPACIDAD TECNICA

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
PAGINA 23 "El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica: Se deben presentar documentaciones pertinentes de Centros Convencionales Categoría II y Categoría III; Centros/Sanatorios/Institutos de Pediatría; Laboratorios de Análisis; Centros de Medicina por Imagen y listado de Médicos." Requisito documental para evaluar la capacidad técnica: a) Habilitaciones correspondientes expedidas por la Superintendencia de Salud CONSULTA: Teniendo en cuenta que la autoridad que procede a la "habilitación" de los establecimientos de salud, es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y la Superintendencia de Salud es la autoridad encargada de la "categorización y acreditación" de los hospitales y sanatorios de acuerdo a su complejidad; entendemos que la documentación requerida para justificar las categorías II y III sería el Certificado de categorización emitido por la Superintendencia de Salud. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-02-2023
Se aclara que es correcto, la categorización debe ser emitida por la Superintendencia de Salud, que a su vez es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.		

Consulta 2 - 2. SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. COBERTURA: Mensual. ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
PAGINA 27 "Si bien la vigencia de las prestaciones es inmediata o no establece periodos de carencia; este beneficio solo es extensivo para adherentes que se incorporen dentro de los 60 (sesenta) días de iniciado el contrato. Para los adherentes que se incorporan pasando los 60 (sesenta) días de iniciado el contrato, deberán llenar una Declaración Jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad; la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, pero con una carencia de 90 (noventa) días para todos aquellos servicios y beneficios relacionados con patologías y/o diagnósticos correspondientes a enfermedades preexistentes y/o crónicas; hayan sido o no declarados al momento de presentar la solicitud de incorporación." CONSULTA: Entendemos que pasado los 60 días de la incorporación del funcionario, de conformidad a cada caso establecido en el PBC, los adherentes deberán presentar Declaración Jurada de Salud y estarán sujetos a aprobación o rechazo de la Prestadora de Servicios en caso de enfermedades pre existentes, crónicas o congénitas. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-02-2023
Se aclara que según lo descrito en el PBC, la carencia es solamente por los 90 días, posteriormente la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, sin importar las patologías o diagnóstico.		

Consulta 3 - 3. SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TECNICAS. OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA DEL SERVICIO - PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO:

Consulta	Fecha de Consulta
	13-02-2023
PAGINA 29 “La Prestadora de servicios deberá ofrecer Sanatorios y Centros Asistenciales que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud.” PAGINA 31/32 “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.” • CONSULTA: Teniendo en cuenta que la autoridad que procede a la “habilitación” de los establecimientos de salud, es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entendemos que la documentación requerida para justificar la habilitación de los sanatorios y centros asistenciales sería “Certificado de Registro y Habilitación” emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. ¿Es correcta la interpretación?	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	14-02-2023
Se aclara que es correcta la interpretación.	

Consulta 4 - 4. CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS. HONORARIOS MEDICOS CLINICO QUIRURGICOS

Consulta	Fecha de Consulta
	13-02-2023
PAGINA 37 “Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales en convenio de la Agenda de Profesionales. Cuando el Cirujano no sea médico en convenio y sus ayudantes sean profesionales en convenio con la Empresa, se cubrirán los honorarios de estos últimos, hasta los montos señalados por el arancel en convenio y los honorarios del Anestesiólogo, hasta los montos fijados por Sociedad Paraguaya de Anestesiología”. CONSULTA: Entendemos que los honorarios del Anestesiólogo, se aplica hasta los montos fijados en los aranceles en convenio de los anestesiólogos que forman parte de la Guía Médica del plan. ¿Es correcta la interpretación?	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	14-02-2023
Se aclara que es correcta la interpretación.	

Consulta 5 - 5. CONDICIONES CONTRACTUALES. Porcentaje de Multa

Consulta	Fecha de Consulta
	13-02-2023
PAGINA 76 “El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:” 0,50 % • CONSULTA: Entendemos que se aplicaría la multa para casos debidamente comprobados de atraso en emisión de cobertura según contrato, ¿Es correcta la interpretación?	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	14-02-2023
Se aclara que es correcta la interpretación.	

Consulta 6 - 6. FORMULARIO MODELO DEL CONTRATO. Constancia de presentación de declaración jurada

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
<p>“El adjudicado deberá en el plazo de quince (15) días calendario desde la firma del presente contrato, presentar ante el administrador de contrato, la constancia o constancias de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, de todos los sujetos obligados en el marco de la Ley N° 6355/19. En el mismo plazo indicado en el párrafo anterior, se deberá remitir a la convocante la actualización de la mencionada declaración jurada, una vez finalizada la ejecución del presente contrato.”</p> <p>CONSULTA: Entendemos que, con la promulgación de la Ley N° 6919/2022, fue derogada la obligación de que los proveedores del Estado deban presentar la Constancia de la declaración jurada de bienes y rentas, activos y pasivos en los procedimientos de contrataciones públicas. Por tanto, consideramos que estos requerimientos del PBC no son aplicables. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-02-2023
<p>En la sección Requisitos de Calificación y Criterios de Evaluación - Requisitos de documentales para evaluación de las condiciones de participación no se encuentra contemplada la presentación de dicha la Constancia de presentación de la declaración jurada ante la Contraloría General de la República que fue efectivamente derogada por la Ley N°6919/2022. La misma se encuentra efectivamente en el modelo del contrato, ya que dicha sección aún no permite su modificación al encontrarse estandarizado dentro del pliego electrónico proporcionado por la DNCP, pero como bien lo dispone la normativa de referencia, dicha documentación no será requerida a la firma que resultare adjudicada en el presente proceso de contratación.</p>		

Consulta 7 - 7. CONSULTA 1) - Especificaciones Técnicas (Pág. 26)

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
<p>COBERTURA: Mensual ADHERENTES</p> <p>Cada beneficiario titular, podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes, con los mismos derechos y cobertura que los demás beneficiarios; a través del área de Recursos humanos. Para lo cual el titular deberá firmar un contrato individual de condiciones de pago y suspensión de cobertura de los adherentes por falta de pago del titular, con la prestadora de servicios bajo las condiciones de pago establecidas por la misma. En dicho contrato firmado entre el funcionario titular y la Prestadora de Servicios del Seguro Médico Sanatorial, se deberá contemplar el costo de sus respectivos Adherentes, respetando los porcentajes máximos estipulados en estas especificaciones técnicas.</p> <p>CONCILIACIÓN DE CUENTAS (Pág. 31)</p> <p>Los pagos de la 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. Para lo cual el titular deberá firmar un contrato individual con la prestadora de servicios por dichos beneficios o coberturas adicionales, bajo las condiciones de pago establecidas por la misma.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que la facturación y el pago, tanto por los adherentes del funcionario/titular, como por la diferencia en planes, beneficios o coberturas adicionales a la básica, optada por los funcionarios/beneficiarios titulares de la AFD, se refiere al costo ADICIONAL mensual por adherentes o la cobertura adicional 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 individual a ser suscripto entre ambas partes, por la cobertura ampliada. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-02-2023
<p>Se aclara que el contrato individual a ser suscripto entre la prestadora y el titular es solamente a los efectos del pago por los adherentes, no guarda relación con las coberturas.</p>		

Consulta 8 - 8. CONSULTA 2) - Especificaciones Técnicas (Pág. 25, 26)

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
<p>DESCRIPCIÓN DE LOS ADHERENTES</p> <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> <p>ADHERENTES:</p> <p>La opción de incluir o excluir beneficiarios adicionales será iniciativa exclusiva de cada titular en cualquier momento de la vigencia del contrato, y el costo mensual del servicio será abonado por cada titular en forma directa con la prestadora del servicio o el mecanismo que se acuerde.</p> <p>Los funcionarios deberán realizar la solicitud de inclusión del adherente a través del área de Recursos Humanos de la AFD. Los funcionarios titulares, grupo familiar y adherentes podrán ser incluidos en cualquier momento de la vigencia del contrato.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que las alta y bajas de funcionarios, presentadas por el área de RRHH de la AFD posterior al 10 de cada mes, ya serán efectivas para el mes siguiente</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-02-2023
Se aclara que si es correcta la interpretación.		

Consulta 9 - 9. CONSULTA 3) - CONDICIONES CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023
<p>Solicitud de suspensión de la ejecución del contrato</p> <p>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. 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> <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	14-02-2023
No, se aclara que el proveedor deberá cumplir con los requisitos establecidos en dicho punto; es decir, la comunicación por escrito de la solicitud de suspensión y aguardar la respuesta en el plazo señalado.		