LLAMADO MOPC N° 176/2017

"CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL M.O.P.C AD REFERENDUM AL PGN 2018" ID N° 338.621.

NOTA ACLARATORIA

Asunción, 21 de diciembre de 2017

Consulta 1

1) ACLARACION. Del PBC surge como exigencia: "COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA Cobertura mínima del 40% (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito). La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas, una de las cadenas deberá tener cobertura en todo el país, cuando se trate en la zona del interior nominar otras farmacias en forma excepcionales. Se deberá aceptar el recetario sin límite de cantidad de medicamentos, y con una duración de 30 días. Y para los tratamientos prolongados la validez de los recetarios será de 90 días. Para los medicamentos nacionales los descuentos serán sin límites, por beneficiario. Para medicamentos importados los descuentos serán del mismo coeficiente, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de Gs. 2.000.000, por beneficiario" (Lotes 1 y 2) En los llamados licitatorios normalmente se brinda descuento en medicamentos y materiales descartables de 30% en medicamentos nacionales y 20% de descuento en medicamentos importados sin límite de monto. El exigir un descuento mayor implica que la pre paga deba abonar cada mes un monto importante que tendrá directa incidencia en la cotización. Este es un dato comprobado a partir de los montos que se abonan mes a mes en la ejecución del actual contrato. Entendemos que está bien que el beneficiario acceda a un descuento en medicamentos pero no tiene razón de ser que un ítem que no tiene relación directa con el objeto del llamado termine siendo un factor que incida en la cotización.

Respuesta: verificada del mismo porcentaje de descuento para los beneficiarios - en cuanto a este ítem – Farmacia - hemos considerado incluir este aumento. Nos ratificamos en los términos y condiciones expresados en el Pliego de Bases y Condiciones.

2) PREGUNTA: Es correcta la interpretación que cuando se refiere a ACLARACION: El "internación o cuadro clínico" se refiere a la cobertura por "evento", el cual está definido como: "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." ? (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda:
Con relación al término "internación o cuadro clínico", consideramos oportuno rectificar dicha terminología, por la expresión "Por Evento" el cual posee la siguiente definición: A todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico-quirúrgico.

3) PREGUNTA: Dice el PBC en el ítem de Beneficiarios Adherentes: "...Todos los adherentes debidamente admitidos como tales, tendrán los mismos derechos de cobertura, en todas las especialidades, que figuran en el contrato. No se aplicara ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes) que menoscaben la cobertura de los servicios contratados" Considerando que en el capítulo de Maternidad dice expresamente dice el PBC: "MATERNIDAD (Cobertura inmediata): Se establece la cobertura en parto vaginal y la cesárea, para la titular, beneficiaria declarada por el titular (esposa o concubina), hija del titular hasta 25 años cumplidos….." es correcta la interpretación que los adherentes del titular tendrán los mismos derechos de cobertura, excepto el de la maternidad que estará limitada a la titular, cónyuge del titular e hijas hasta 25 años cumplidos...? (Lote 1)

Respuesta: es correcta la interpretación.

4) ACLARACION: El Pbc exige que: "La Prestadora deberá enviar entre el 1 al 5 de cada mes, al correo habilitado por el MOPC, es decir bienestar_social@mopc.gov.py, dtrecursoshu@mopc.gov.py la base de datos actualizada del mes que se cierra, como así también, la nómina de funcionarios que fueron internados en los diferentes Sanatorios habilitados y un resumen general de los servicios prestados en este periodo para el titular y su grupo familiar. "Es importante aclarar que la prestadora podrá informar de las patologías atendidas pero no identificando a que socio pertenece ya que esa es una información privada de cada beneficiario. (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Nos ratificamos en los términos y condiciones expresados en el Pliego de Bases y Condiciones.

5) ACLARACION: EL PBC exige que: "EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, desde la vigencia del Contrato deberá habilitar un Consultorio Médico en el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, en el Edificio Central, en horario de Oficina de 7:00 hs a 15:00 hs de lunes a viernes (el cual deberá ser en dos turnos: un horario de 07:00 a 11:00 hs y el otro horario de 11:30 a 15:00 hs). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por el Departamento Técnico dependiente de la Dirección de Recursos Humanos del MOPC. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. El servicio deberá ser continuo de 07:00 hs a 15:00 hs, sin interrupciones, con un periodo de 30 min para almuerzo del profesional médico. "Esta exigencia implicara un costo muy alto que afectara la cotización y además no se comprende el hecho de ofrecer un servicio de esa índole en horario de trabajo. Ante situaciones de urgencia la prestadora tiene los medios para atender las mismas, tal como se ha hecho en nuestro caso en particular en todos los años que se ha brindado el servicio sin situaciones que lamentar. En consecuencia solicitamos se deje sin efecto esa exigencia. (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda:
EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, desde la vigencia del Contrato deberá habilitar un Consultorio Médico en el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, en el Edificio Central, en horario de Oficina de 7:00 hs a 15:00 hs de lunes a viernes (el cual deberá ser en dos turnos: un horario de 07:00 a 11:00 hs y el otro horario de 11:30 a 15:00 hs). El personal asignado al consultorio deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por el Departamento Técnico dependiente de la Dirección de Recursos Humanos del MOPC. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. El servicio deberá ser continuo de 07:00 hs a 15:00 hs, sin interrupciones, con un periodo de 30 min para almuerzo del personal de salud.

6) PREGUNTA: Es correcta la interpretación que el consumo de Oxigeno, al ser un medicamento, está previsto dentro de la cobertura de ese rubro? (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda.
Teniendo en cuenta la Resolución 208/2009, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el cual en su artículo 3° expresa: *"…Gas medicinal: Es todo producto constituido por uno o más componentes gaseosos, destinado a entrar en contacto directo con el organismo humano…presentando propiedades de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias. A partir de estas disposiciones, se entenderá por gases medicinales el oxígeno y /o el protóxido de nitrógeno, así como cualesquiera otros que, con similares características y utilización, puedan fabricarse en el futuro…".* Por lo expuesto, es necesario establecer que el oxígeno estará incluido dentro de la cobertura de medicamentos descartables.

7) ACLARACION: El PBC dice: "...Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio podrá solicitar el servicio a domicilio..." Es correcta la interpretación de que esa solicitud será cuando el paciente se encuentre imposibilidad de acudir al laboratorio por una prescripción médica? (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda:
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, siempre y cuando sea por prescripción médica, podrá solicitar el servicio a domicilio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados en la zona donde fija residencia el asegurado por **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica; siendo dicho servicio a cargo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

8) ACLARACION: El PBC en el ítem CALIDAD DE SERVICIO dice: Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción será requerido por lo menos para cinco (5) establecimientos en la ciudad de Asunción y un (1) establecimiento para gran Asunción de la categoría correspondientes al "Nivel 3" o superior, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Al menos uno de los centros asistenciales de la categoría 3 deberá contar con resonador y tomógrafo instalado." En nuestro carácter de prestador actual podemos asegurar que el requerimiento de 3 (tres) sanatorios categoría 3 en Asunción más 1 sanatorio categoría 3 en Gran Asunción, es más que suficiente para cumplir con la cartera del MOPC, el incorporar más sanatorios categoría 3 tendrá una incidencia directa en la cotización por los aranceles que cobran los sanatorios de esa categoría. Asimismo se aclara que no existe una categoría superior a la 3 según el manual de categorización de la Superintendencia de Salud. (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda:
Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción será requerido por lo menos para cuatro (4) establecimientos en la ciudad de Asunción y un (1) establecimiento para gran Asunción de la categoría correspondientes al "Nivel 3" o superior, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Al menos uno de los centros asistenciales de la categoría 3 deberá contar con resonador y tomógrafo instalado.
Los centros asistenciales del interior, específicamente Ciudad del Este, Coronel Oviedo y Encarnación deberán contar como mínimo con un (1) establecimiento de la categoría correspondiente al "Nivel 1" establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; los demás para consultas, emergencias, urgencias, laboratorios e internaciones.

9) ACLARACION: El PBC exige: “Servicios de Reintegros (MOPC) El beneficiario, grupo familiar y/o Adherente, podrá eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, (en casos de urgencias, honorarios médicos y procedimientos médicos en urgencias) no más de 4 (cuatro) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 250.000 (Guaraníes Doscientos Cincuenta Mil) por factura. El rembolso por parte de la Prestadora deberá realizarse a más tardar en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días posteriores a la solicitud..... “Este contrato requiere de una cantidad de profesionales que en exceso puede atender la demanda de los beneficiarios, además siempre puede pedirse la contratación de profesionales que no surgen de la oferta y la prestadora gestionara esa contratación intentando cumplir con lo solicitado. La exigencia del reembolso planteada tiene dos inconvenientes principales: un alto costo que se acumula mes a mes, más lo que se abona de por si por los profesionales contratados y lo más grave un uso en muchas oportunidades indebido permitiendo la modalidad el que se propicien “acuerdos” entre el beneficiario y el profesional que son de muy difícil control, salvo excepciones en los que se logra demostrar la “maniobra”. Por lo expuesto se solicita que esa exigencia sea eliminada. (Lotes 1 y 2)

Respuesta: Remitirse a la Adenda:
Servicios de Reintegros (MOPC): El beneficiario, grupo familiar y/o Adherente, podrá eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, (**en casos de urgencias, honorarios médicos y procedimientos médicos en urgencias**) no más de 4 (cuatro) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 250.000 (Guaraníes Doscientos Cincuenta Mil) por factura. El rembolso por parte de la Prestadora deberá realizarse a más tardar en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días posteriores a la solicitud. **Para lo cual presentar factura original y deberá estar a nombre de la prestadora de servicios, RUC, consignando en la misma el nombre del paciente, como así también, el Diagnóstico Clínico del mismo, por el cual se constate la condición médica como caso de urgencia.**

10) PREGUNTA: Es correcta la interpretación de que habrá un plazo de hasta 90 días, posteriores a la adjudicación, a efectos de presentar las cartas compromiso de médicos y centros asistenciales que se ofrecen con la oferta? (Lotes 1 y 2)

Respuesta: es correcta dicha interpretación.

11) PREGUNTA: Es correcta la interpretación que se cumple la exigencia del PBC El oferente tendrá a su cargo la administración de los sanatorios y/u otros servicios asistenciales, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos. Presentando al menos una Constancia y/o certificado de buen desempeño de al menos una institución pública o privada de los últimos dos años (2015 y 2016)? (Lote 1 y 2)

Respuesta: es correcta dicha interpretación.

12) PREGUNTA: Del PBC surge que: “El oferente tendrá a su cargo la administración de los sanatorios y/u otros servicios asistenciales, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos. “Es correcta la interpretación que esto implica que los servicios asistenciales serán brindados de acuerdo a lo dispuesto en la oferta y según el criterio de la prestadora en el marco de ejecución de lo exigido en el contrato? (Lote 1 y 2)

Respuesta: remitirse al ítem anterior.

13) ACLARACION: Se solicita aclaración respecto del alcance de este ítem. “El proveedor estará obligado a brindar cobertura a cuadros por alcoholismo y sus consecuencias. Siempre y cuando no se compruebe clínicamente por el médico tratante o especialista su prevalencia años anteriores al presente contrato...” (Lote 1 y 2)

Respuesta: se entiende a casos donde el cuadro por estas enfermedades no sean consecuencia de malas prácticas nocivas para la salud (consumo excesivo de sustancias toxicas, ejemplo alcohol). Hablamos de casos donde la cirrosis sea a consecuencia de lesiones de células hepáticas por fibrosis – cicatrices, ejemplo de consumo excesivo de medicamentos, cuadros infecciones, como ser; hepatitis en algunos casos, etc. Nos ratificamos en los términos y condiciones del PBC.-

14) PREGUNTA: Del PBC surge: “Para los casos clínicos de hemodiálisis, tendrá el mismo tratamiento que el citado para los cuadros por alcoholismo” Cual sería la cobertura de hemodiálisis en el caso de alcoholismo? (Lote 1 y 2)

Respuesta: se entiende cobertura de hemodiálisis para personas con cuadros clínicos a consecuencia de hipertensiones, diabetes, etc. No así para cuadros de hemodiálisis por cuadros congénitos.

15) Es correcta la interpretación de que en caso que no haya sanatorios privados en algunas de las localidades exigidas se podrá ofrecer en localidades próximas? (Lote 1 y 2)

Respuesta: es correcta la interpretación.

16) Es correcta la interpretación de que en caso de que en localidades donde se ofrezca por lo menos un sanatorio no se aplicara, en caso que el socio se atienda en otro centro asistencial, la figura del reembolso? (Lote 1 y 2)

Respuesta: es correcta la interpretación.

17) Es correcta la interpretación de que la cantidad por año y por beneficiario de Hemodiálisis es de hasta tres sesiones, a cargo de la prestadora? (Lote 1 y 2)

Respuesta: es correcta dicha interpretación.

18) ACLARACION: Dentro del listado de Especialidades dice: “Amenia Toxico: Estudio y Tratamiento IB12 “se solicita aclaración a que especialidad en particular se refiere” (Lote 1 y 2)

Respuesta: la palabra correcta es “Anemia”, por un error involuntario se han invertido las consonantes, la especialidad afectada es la Hematología.-