LICITACION POR CONCURSO DE OFERTAS N° 07/2017

"SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANTSV"

I.D.N° 328.833

ACLARACIÓN Nº 01

La ANTSV de conformidad a la Resolución DNCP N° 948/2010 emite las siguientes aclaraciones, dando así respuestas a las consultas realizadas a los potenciales oferentes:

CONSULTA N° 1

INSTRUCTIVO DE COTIZACION

Solicitamos nos aclaren si es correcto la interpretación que el PRECIO UNITARIO corresponde al precio unitario mensual por titular (grupo familiar) por 11 meses y el precio total corresponde a la multiplicación del precio Unitario por cantidad máxima de funcionarios?

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 2

CONSULTA NRO.2

B-2 CAPACIDAD TECNICA

Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.

Los oferentes deberán presentar copia autenticada de contratos vigentes y/o preacuerdos con cada uno de los prestadoras propuestos (sanatoriales, laboratoriales, imágenes y médicos), en reemplazo de las cartas de compromisos.

Atendiendo el volumen que representa la presentación de los contratos y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores ofertados, solicitamos nos puedan responder si es válida la presentación en carácter de Declaración Jurada el listado de prestadores requerido por el PBC y que cuenten con convenio contractual con la prestadora de servicio.

RESPUESTA: Teniendo en cuenta que son documentos de carácter forma, los mismos pueden ser solicitados por la Convocante en la etapa de evaluación, las cuales pueden ser presentadas con posterioridad para su análisis.

CONSULTURA NRO.3

B-2 CAPACIDAD TECNICA

Por lo menos 8 (ocho) sanatorios deben tener la categorización 2 (dos) otorgada por la Superintendencia de salud, y estar distribuidos en Asunción y Gran Asunción.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

Atendiendo que en el portal de la Superintendencia de salud se visualizan menos de ocho sanatorios de nivel II distribuidos en Asunción y Gran Asunción, solicitamos tengan a bien ajustar la exigencia de acuerdo a la disponibilidad de categorización que se encuentra en el portal de la superintendencia, que actualmente como lo podrán constatar se visualizan seis sanatorios de nivel dos, distribuidos en Asunción y Gran Asunción.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO.4

B-2 CAPACIDAD TECNICA

Se deberá presentar listado de los centros Asistenciales ordenados según la tabla de localidades señala más arriba, detallando los siguientes datos: Razón social Dirección y número telefónico.

En relación el apartado citado precedentemente, consultamos nos puedan aclarar que la presentación del listado se refiere exclusivamente al listado de Centros Asistenciales para Internaciones y que los mismos se presenten de acuerdo a las localidades que se requiere en el ítem de ANEXO DE CENTRO ASISTENCIALES REQUERIDOS en el cual se visualiza la exigencia de centros para internaciones. Quedando excluido lo relacionado al párrafo subrayado precedentemente, atendiendo que no se visualiza tabla alguna.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTA NRO.5

B-2 CAPACIDAD TECNICA

La presentadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la presentación del servicio de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos , U.T.I (para niños y adultos), consultorios , otras dependencia médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el ministerio de salud pública y separados por Asunción, Gran Asunción e interior del país por Departamentos.

Solicitamos nos aclaren que el listado de infraestructura que se requiere aplica únicamente para el listado de los sanatorios u hospitales, atendiendo que los centros de diagnósticos, medicina por imágenes, servicio laboratorios, centros de fisioterapia y rehabilitación corresponden a servicios ambulatorios en donde no cuentan con salas de internación, útil, camas etc.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

CONSULTORA NRO.6

HORARIOS PROFESIONALES:

Cardio cirugía (incluyendo cateterismo cardiaco y Angioplastia Neurocirugía)

Tendiendo que en cuenta que las especialidades citadas precedentemente corresponden a servicios de Alta Complejidad, el cual no se encuentra contemplado dentro de las Especificaciones Técnicas del contrato. Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que las especialidades citadas en el ítem de Honorarios Profesionales y que se encuentren relacionadas a eventos de alta complejidad exclusivamente para el servicio de consultas en consultorios , quedando otro gasto relacionadas a las mismas a cargo del asegurado, como por ejemplo, internaciones, cirugías, terapia, medicamentos, etc.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO.7

HONORARIO PROFESIONALES:

Hidroterapia

Neumología

Neumóloga-fisioterapia pulmonar (sin límites)

Kinesioterapia

Fisioterapia

A los efectos de establecer la cotización de la cobertura solicitamos el alcance de la misma en los servicios de fisioterapia, kinesioterapia, hidroterapia y fisioterapia pulmonar, atendiendo que al no establecer la cantidad de sesiones se dificulta la estimación y/o proyección de utilización.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTURA NRO.8

HONORARIOS PROFESIONALES:

Psiquiatra, consultorio (hasta 6 años, por beneficiario)

Psicóloga clínica y laboral (hasta 6 por año, por el beneficiario)

Psicóloga Pediátrica (hasta 6 por año, por beneficiario)

Fonoaudiología.

Dietóloga – nutrición (incluye Consultas y tratamientos o dieta, con fines médicos)

a. Consultamos que si a igual las especialidades de psicología, psiquiatra, la especialidad de Nutrición y Fonoaudiología cuenta con una limitación en la cantidad de consulta? Y si la misma corresponde a 6?. Como así también, con el efecto de llevar un control de las consultas otorgadas consultamos si es válida la visacion del servicio de las consultas previo al acceso del servicio.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
INSPECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

b. Solicitamos la exclusión de psicología laboral atendiendo que para la prestación de Servicio Médico Sanatorial de prepaga NO APLICA, por la razón que la contratación de funcionarios es por concursos de méritos ajenos a este proceso licitatorio.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTURA NRO.9

C. TERAPIA INTENSIVA

Tiempo de internación: hasta veinte (20) días por contrato, que corresponderá a cada persona integrante del grupo familiar.

SERVICIOS CUBIERTOS: sanatorial honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermera, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo d medicina por imágenes).

A los efectos de establecer la cotización de la cobertura y atendiendo que en las especificaciones técnicas se establece el listado de medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, solicitamos tengan a bien realizar la aclaración que para dichos servicios se tendrá en cuenta el listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes establecidos en el PBC.
RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO.10

TERAPIA INTENSIVA

Cobertura hasta Gs. 35.000.000. (Guaraníes treinta y cinco millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxigeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

SEVICIOS SIN COBERTURA

Se observa en las Especificaciones Técnicas del presente llamado una COBERTURA DE MAYOR ALCANCE EN RELACION AL LLAMADO PUBLICADO Y ADJUDICADO EN EL MISMO AÑO (2017) CON ID NRO.328833 correspondiente a vuestra entidad, como por ejemplo; EN EL LLAMADO CON ID 328833 se estableció MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DE HASTA 2.000.000 GS., como así también se especificó más de treinta puntos como eventos sin cobertura y en el PRESENTE LLAMADO ID 328833-2 se establece MECICAMENTOS Y DESCARTABLES DE HASTA 35.000.000 GS,

Servicios sin cobertura SIN DESCRIPCION ALGUNA. Todo esto sin contar modificación en cuanto al monto de la disponibilidad presupuestaria referencial.

Atendiendo que en el llamado anterior de Prestación de Servicio Médico Sanatorial fue adjudicado por un valor de 600.000 gs por grupo familiar y en el presente llamado de Presentación de Servicio Médico Sanatorial ID 328833-2 de acuerdo al monto referencial presupuestario

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

publicado se dispone de 500.000 gs por grupo familiar. Evidenciando así que el presupuesto disponible no sustenta el aumento de la cobertura requerida, a no ser que el valor de 35.000.000 Gs corresponda a un error de tipeo y la falta de describir los servicios sin cobertura corresponda a una omisión involuntaria. Por lo que solicitamos la corrección sobre los dos puntos mencionados.

Adicionalmente, atendiendo que el servicio de Alta Complejidad no se contempla en el PBC, solicitamos la corrección del apartado citado y subrayado precedentemente, a modo de evitar discrepancia en cuanto al alcance de la cobertura de las especificaciones técnicas.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTA NRO.11

C. TERAPIA INTENSIVA

En ningún caso, el centro de internación en terapia intensiva, podrá requerir garante o aval, ya sea personal o en efectivo al requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENIFICIARIO por la prestación de este servicio. Se entenderá que esta que esta cobertura corresponde a cada miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Solicitamos nos aclares si es correcta la interpretación que el centro de internación en terapia intensiva, no podrá requerir garante o aval alguno, salvo por los servicios que no contemplen con cobertura o salvo en el caso que se haya utilizado por completo las coberturas establecidas en el PBC?

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTURA NRO.12

C.TERAPIA INTENSIVA

Así mismo, el tiempo de internación es de 20 (veinte) días por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio (POR EVENTO), sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencias de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica , es decir, Independiente del diagnóstico que las origina.

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión se aplica o se computa desde cero (POR EVENTO), por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independiente del diagnóstico que les origina.

A modo de evitar discrepancias sobre la cobertura establecida en las especificaciones técnicas solicitamos la corrección de apartado citado precedentemente, atendiendo que en el apartado denominado COBERTURA del presente llamado se expresa claramente la definición de evento, el cual se contrapone a lo establecido en el apartado de Terapia Intensiva, como lo podrán observar a continuación, por lo que solicitamos la corrección correspondiente.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

COBERTURA:

La cobertura por servicios de días de internación, medicamentos y descartables será por EVENTO. Se entenderá por EVENTO, a todo suceso relacionado a una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica. Es decir a modo ejemplo, si un beneficiario es internado por el diagnostico de IEA (Insuficiencia respiratoria aguda), recibe el alta médica pero posteriormente sufre recaída por el mismo diagnóstico de IRA, hablamos de un mismo EVENTO, por lo tanto el recuento de la cobertura tendrá que incluir los servicios ya utilizados en la primera internación, y así sucesivamente en las posteriores internaciones de ser necesarias, hasta agotar los límites establecidos en la cobertura.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTA NRO.13

C. TERAPIA INTENSIVA

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos consultas, descartables o cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

Solicitamos si es correcta la interpretación que el extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables o cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente, sobre ser entregar por el Centro Asistencial en el cual es atendido el paciente a pedido expreso por el titular?

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTA NRO.14

C. TERAPIA INTENSIVA

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, El SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el beneficiario.

Solicitamos que nos aclaren que sangre, plasma y/o derivados quedan a cuenta de los familiares su reposición, como así también a los efectos de establecer la cotización de la cobertura solicitamos nos aclaren la cantidad de transfusiones que será considerado en el presente llamado?

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

CONSULTORA NRO.15

D TERAPIA INTERMEDIA

Hasta el alta del paciente. Se entenderá que la cobertura es por persona, y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el BENEFICIARIO.

E) INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA

Hasta el paciente

Se entenderá que la cobertura es por persona, y se regirá en las mismas condiciones que el ítem TERAPIA INTENSIVA.

A los efectos de establecer la cotización de la cobertura solicitamos el alcance de la misma en los servicios de días de internación en terapia intermedia, incubadora y luminoterapia , atendiendo que al no establecer la cantidad de días se dificulta la estimación y/o proyección de utilización.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO.16

SERVICIO SIN COBERTURA

Solicitamos se aclare si es que en caso de pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) finaliza toda cobertura de internación, quedando la misma a cargo de los familiares, como así también , el servicio de ondas de choque , prótesis, osteosíntesis y tratamientos de lesiones corporales que el /los beneficiarios se haya/n infligido intencionalmente a si mismo/s o realizados por terceros en forma intencional, o fuera producto de un evento accidental de cualquier naturaleza, ya sea accidentes de tránsito, deporte extremo etc., atendiendo a que forma parte de los servicios que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga? , como así también, solicitamos la indicación de los eventos o puntos considerados como servicios sin cobertura, atendiendo que no se visualiza en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

CONSULRA NRO.17

F) SERVICIOS DE URGENCIAS:

El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado, incluyendo los accidentes colectivos o quemaduras graves.

Solicitamos si es correcta la interpretación que el enunciado citado precedentemente se refiere de forma exclusiva a los servicios de urgencias de primeros auxilios, hasta la total estabilidad del paciente. Quedando cualquier otro evento ya sea internación, cirugías, etc. conforme a las limitaciones de cobertura establecidas dentro del PBC?

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO. 18

G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

ESTARAN CUBIERTOS:

Las inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermera, toma de presión arterial, ejercicios, fisioterapias en general y masaje terapéutico (sin límites), aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojos, instrumentales, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado en este servicio , tanto para casos de accidente, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.

Si es correcta la interpretación que los servicios de nebulización, de enfermería, toma presión arterial, medicamentos, descartables y además servicios que cita el apartado mencionado precedentemente, son los servicios efectuados en la urgencia sanatorial? Atendiendo que el ítem Urgencias es el único que cuenta con la cobertura de medicamentos y descartables al 100%, los demás ítem limitan el monto a cubrir por cada servicio.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTORA NRO. 19

G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

PARA EVENTOS Y/O TRATAMIENTOS CLINICOS O QUIRURGICOS ESTARAN CUBIERTOS ADEMAS:

Endoscópicos y/o con láser, con endoscópico rígidos (videolaparoscopios, uroscopias etc.), y flexibles (fibroscopios) histerocopicos, con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista contraste y extracción de cuerpos extraños , cada vez que el paciente lo necesite, para el beneficiario titular, grupo familiar y adherentes, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientes del diagnóstico que las origina.

A los efectos de establecer la cotización de la cobertura, solicitamos nos aclaren el alcance de la cobertura del apartado citado precedentemente, atendiendo que con los términos como; etc, sus complicaciones, cada vez que el paciente necesite, se dificulta la identificación de la dimensión de la misma para su proyección y estimación de uso.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

CONSULTA NRO. 20

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez.
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

Cobertura, mientras el paciente permanezca internado, en las INTERNACIONES CLINICAS en habitación normal la cobertura es de Gs.25.000.000 (Guaraníes, veinte y cinco millones) en concepto de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión comprimidos, o en cualquier presentación), descartable, oxígeno y materiales para transfusión. Los medicamentos y/o descartables no utilizados al alta del paciente y que sirvan para continuar con el tratamiento en forma ambulatoria, serán incluidos dentro del monto indicado en presente párrafo.

Para la INTERNACIONES QUIRURGICAS en habitación normal la cobertura es de Gs. 25.000.000 (guaraníes veinte y cinco millones) en concepto de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión. Los medicamentos y/o descartables no utilizados al alta del paciente y que sirvan para continuar con el tratamiento en forma ambulatoria, serán incluidos dentro del monto indicado en el presente párrafo.

La cobertura de los párrafos anteriores es por cada vez que el paciente lo necesita (POR EVENTO) sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos, cesáreas y servicios de urgencias, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones independientemente del diagnóstico que la origina

Solicitamos la exclusión del apartado citado precedentemente atendiendo que en los apartados de internaciones urgencias etc., se identifican las coberturas para cada servicio. Y el expresado en el ítem de otros servicios cubiertos íntegramente se contrapone a las mismas, generando discrepancias y dificultad de análisis para la cotización del llamado.

RESPUESTA: Remitirse a la adenda 3

Se remite la presente Aclaración, que consta de (09) nueve hojas, Los puntos que no hayan sido aclarados por la presente ACLARACION, siguen invariables y con plena vigencia.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES
Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial