UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

LPN – Nº 23/2014 – NOTA ACLARATORIA N° 01

Asunción, 23 de junio de 2014

Señores

PRESENTE

De nuestra consideración:

En atención a lo establecido en la cláusula **7.1 Sección I. Datos de la Licitación (DDL),** del pliego de bases y condiciones para la **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL N° 23/2014 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY.- ID 274.045,** aprobada por Resolución N° 08 Acta N° 31, de fecha 06 de mayo de 2014 del Directorio del Banco Central del Paraguay, cumplimos en informar las aclaraciones:

Consulta 1
En la Sección III. Suministros Requeridos. BENEFICIARIOS.
Se establece cobertura de maternidad para las hijas hasta 24 años de edad, sin embargo, a continuación se establece que las hijas mayores de 24 años, tendrán cobertura total en plan de maternidad.

Solicitamos nos aclaren si las hijas sin límites de edad contaran con la cobertura de maternidad.

Respuesta: Remitirse a las modificaciones realizadas en la Adenda N° 03 de f/23/06/2014.

Consulta 2
En el punto 2.1.8.1. SANATORIOS DE LA CAPITAL
Se establece la condición de contar con dos Centros de Alta Complejidad, además uno de los Centros debe poseer el servicio de resonancia magnética con certificación de equipo de funcionamiento.

Solicitamos nos aclaren si el servicio de resonancia magnética puede ser tercerizado a otro prestador externo, o es considerada condición única que dicho equipo se encuentre dentro de las instalaciones del Sanatorio Nivel III.

Respuesta: Los oferentes deberán ajustarse a lo establecido en el apartado "*Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos*" **del pliego de bases y condiciones.**

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173

Consulta 3
En el punto 2.1.8.1. SANATORIOS DE LA CAPITAL
Se establece como condición que las Unidades incorporadas, cuenten con áreas de estudios de diagnóstico, laboratorio, de imágenes (radiográfico, ecográfico, tomográfico) de anatomía patológica incluidas.

Solicitamos nos aclaren si la unidad de ANATOMIA PATOLOGICA puede ser un servicio tercerizado a otros Centros que físicamente no se encuentren dentro del Sanatorio.

Respuesta: Los oferentes deberán ajustarse a lo establecido en el apartado "*Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos*" **del pliego de bases y condiciones.**

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social
Gerencia de Recursos Humanos

Consulta 4
En el punto 2.1.8.1. SANATORIOS DE LA CAPITAL
Se establece como condición que los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3) dispongan dentro de sus instalaciones un Centro de Especialidades Traumatológicas para consultas, control, estudios, tratamientos y urgencias, con quirófanos, arco en c, servicios de internación, estudios de diagnósticos e imágenes.

Solicitamos nos aclaren si dicho Centro de Traumatología puede ser tercerizado y si dichas instalaciones pueden encontrarse físicamente fuera de las instalaciones del Sanatorio NIVEL 3.

Respuesta: Los oferentes deberán ajustarse a lo establecido en el apartado "*Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos*" **del pliego de bases y condiciones.**

Laura Machain de Guillén

Consulta 5
Pag. 9: SECCION III. Suministros Requeridos.: Beneficiarios

BENEFICIARIOS:
Titular: Funcionario del Banco Central del Paraguay.

Armando D. Rodriguez Franco

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

LPN – Nº 23/2014 – NOTA ACLARATORIA N° 01

Hermanos: en caso que el funcionario sea soltero permitirá el acceso de 2 hermanos: hasta 20 años de edad.
Cónyuge: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificado).
Hijos: Solteros, hasta 24 años de edad.
Hijas: Solteras, hasta 24 años de edad.
Hijos con discapacidad: sin límite de edad.
Hermanos con discapacidad: sin límite de edad.
Padres y/o Suegros: Hasta dos personas.

Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos u otras personas dependientes tendrán los mismos derechos de coberturas que figuran en el Contrato, a excepción de la cobertura de maternidad la cual está garantizada en forma exclusiva para la titular, esposa de un titular e hijas hasta 24 años de edad. Las hijas adherentes de funcionarios, mayores de 24 años, tendrán cobertura total en plan maternidad. La cobertura de maternidad para cualquier otra beneficiaria (adherente) se regirá exclusivamente a lo dispuesto en el Ítem 7.4 de las Especificaciones Técnicas.

y Pág. 57 punto 7. Maternidad, 7.1. Se establece la cobertura total de maternidad en el parto vaginal y la cesárea, para la titular, esposa del titular e hijas hasta 24 años. Las hijas adherentes de funcionarios, mayores de 24 años, tendrán cobertura total en plan maternidad.

Teniendo en cuenta que el Pliego establece taxativamente que la cobertura de maternidad está garantizada en forma exclusiva para la titular, esposa de un titular e hijas hasta 24 años de edad; entendemos que las hijas mayores de 24 años adherentes de funcionarios tendrán la cobertura de maternidad conforme al Ítem 7.4 de las Especificaciones Técnicas o que en su defecto, debemos cotizar las primas para estas adherentes con cobertura total en plan maternidad diferenciadamente de las primas que van a regir para las demás adherentes para quienes regirá exclusivamente los dispuesto en el ítem 7.4.

Respuesta: Remitirse a las modificaciones realizadas en la Adenda N° 03 de f/23/06/2014.

Consulta 6

En la Pág. 11: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1 **ESPECIALIDADES: "Cirugías Endovasculares".**

Considerando que "las cirugías endovasculares" no son una especialidad médica, sino que hace relación a una técnica quirúrgica; entendemos que la cobertura solicitada sería para aquellas especialidades reconocidas por el Círculo Paraguayo de Médicos y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que incluyan expresamente dentro de sus nomencladores este tipo de procedimiento quirúrgico, es decir, por vía endovascular. Es correcta esta interpretación?

Respuesta: En relación a estas coberturas de cirugías endovasculares, si bien es cierto no pertenecen a una especialidad en particular, sin embargo, en la práctica médica actual, es una técnica quirúrgica utilizada por varias especialidades. Solicitamos sean cubiertos estos procedimientos quirúrgicos, los que son reconocidos por el Círculo Paraguayo de Médicos, de las Sociedades Científicas, así como las reconocidas por el Ministerio de Salud y Bienestar Social.

Consulta 7

En la Pág. 11: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1 ESPECIALIDADES: "Cirugías bucomaxilofaciales"

Considerando que "la cirugía bucomaxilofacial" se trata de una especialidad odontológica, y siendo que el Pliego no contempla cobertura de honorarios de profesionales odontólogos, debemos entender que la cobertura solicitada se limitaría a los eventos agudos – accidentes- que requieran atención multidisciplinaria y que soliciten el concurso eventual de un especialista Máxilofacial en convenio con la Prestadora. Es correcta esta interpretación?

Respuesta: La interpretación es correcta. La cobertura solicitada se destinara solo a eventos derivados de accidentes o casos traumáticos.

Consulta 8

En la Pág. 12: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1. ESPECIALIDADES: "Tratamientos de electrólisis percutáneas: hasta 5 (cinco) sesiones"

La electrólisis percutáneas es un método nuevo de tratamiento realizado por Fisioterapeutas, que no forma parte de los convenios vigentes. Se podría considerar una cobertura por sistema de reembolso para los tratamientos realizados por prestadores en Convenio con la Empresa?

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social
Gerencia de Recursos Humanos

Laura Machain de Guillén

Armando D. Rodríguez Franco

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

LPN – Nº 23/2014 – NOTA ACLARATORIA N° 01

Respuesta: Correcto. Se puede cubrir mediante sistemas de reembolso.

Consulta 9

En la Pág. 12: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1. ESPECIALIDADES: "Flebología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos. Incluye esclerosis venosas (arañitas)"

Considerando que existen varios tipos de várices de miembros inferiores y que los mismos se encuentran clasificados por grados, estableciéndose por ejemplo, que los tratamientos esclerosantes para várices grado I, son de carácter estético, y estando los procedimientos estéticos excluidos de cobertura total en el Pliego (10.2) . Se podría considerar que la cobertura queda condicionada al grado y complicaciones informadas por Doppler Vascular?

Respuesta: Solicitamos la cobertura para los casos de tratamiento de esclerosis venosa según el grado de complicación que se verificará de acuerdo al estudio de doppler vascular.

Consulta 10

En la Pág. 12: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1. ESPECIALIDADES: "Neuroradiología".

Considerando que en nuestro país no existe dentro de la especialidad de Neurología la subespecialidad de "Neuroradiología", por lo que los profesionales que han realizado entrenamiento en el extranjero no cuentan con la certificación reconocida localmente que los acredite como especialistas en dicha técnica invasiva. Por lo tanto, no existen nomencladores que regulen los procedimientos ni aranceles para dicha práctica. Se podría considerar una cobertura parcial hasta el monto arancelado para un procedimiento terapéutico y/o cirugía por vía convencional para la misma patología?

Respuesta: En este caso, es razonable considerar una cobertura parcial, debido a que si bien es cierto la Neuroradiología no está reconocida como Especialidad en nuestro país, sin embargo, en la práctica médica actual este procedimiento técnico invasivo ya ha sido utilizado y se aplica en los Centros de Alta Complejidad de la capital del país, por lo que solicitamos la cobertura hasta los montos reconocidos en las cirugías o procedimientos terapéuticos convencionales.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173

Consulta 11

En la Pág. 13: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1. ESPECIALIDADES: "Psicología clínica y laboral, incluye consultas, tratamientos y test propios de la especialidad"

Solicitamos se sirvan aclarar el detalle de los test que deban ser incluidos en la cobertura de esta especialidad.

Respuesta: Los test que deban ser realizados en los tratamientos de esta especialidad, deberán ser considerados de acuerdo a las patologías del paciente. Solicitamos una cobertura parcial de este tipo de estudios a fin de cubrir la diferencia por el reaseguro.

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social
Gerencia de Recursos Humanos

Consulta 12

En la Pág. 13: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.1. ESPECIALIDADES: "Radiología –Radio Intervencionista"

El término "radio intervencionista" se refiere a estudios y/o procedimientos guiados por ecografía y/o tomografía?

Respuesta: El término radiología intervencionista se refieren a estudios y /o procedimientos guiados bajo irradiación por tomografías en sala de hemodinamia con sus equipos de hemodinamia. Asimismo, se utilizan para estos procedimientos estudios de imágenes.

Laura Machain de Guillen

Consulta 13

En la Pág. 14: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.3. HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACIONES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS. 1.3.13 "Honorarios profesionales para Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Aguda y Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Crónica Agudizada, hasta 10 (diez) sesiones, por beneficiario y año de contrato."

Siendo que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Agudizada son pacientes que padecen de una Insuficiencia Renal Crónica, y teniendo en cuenta que el Pliego en el punto 10.7 establece expresamente que la Hemodiálisis en los casos

Armando D. Rodríguez Franco

crónicos es un servicio sin cobertura, entendemos que la cobertura establecida en el punto de la consulta debe regir sólo para los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda.-

Respuesta: Es correcta la interpretación, la cobertura solicitada hasta 10 (diez) sesiones, se refiere sólo a los casos con insuficiencia renal aguda.

Consulta 14

En la Pág. 15: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.6. COBERTURAS ARANCELADAS AL 50%."1.6.6. Plasma Rico en Plaquetas"

Conforme a la literatura médica "el Plasma Rico en Plaquetas se obtiene de la propia sangre del paciente.....". Por tanto debemos entender que la cobertura solicitada en este punto se refiere a los honorarios profesionales y no sobre el material/sangre utilizado?.-

Respuesta: se refiere a honorarios profesionales.

Consulta 15

En la Pág. 15: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 1) Servicios requeridos: 1.6. COBERTURAS ARANCELADAS AL 50%. "1.6.6. Albúminas Humanas"

La Albúmina Humana es un medicamento, por lo tanto, sí el contrato determina una cobertura específica para medicamentos y descartables, entendemos que el 50% del valor de dicho medicamento cuenta con cobertura hasta llegar al tope indicado en el Pliego para medicamentos y descartables.-

Respuesta: debe ser incluida la cobertura de las albuminas humanas dentro del ítem de medicamentos y descartables estipulados en este anexo técnico hasta el tope establecido en el ítem respectivo. Las diferencias de coberturas serán asumidas por el reaseguro.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173

Consulta 16

En la Pág. 18: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES. 2.1. Internaciones Clínicas y/o quirúrgicas: "2.1.14. .....Incluye equipos e insumos proveídos por el médico sean descartables o no."

Consideramos que el requerimiento de incluir "equipos e insumos proveídos por parte del médico" excede los servicios sanatoriales requeridos. La cobertura en relación a los profesionales médicos debe relacionarse únicamente con su praxis médica, la cual se halla contemplada en el apartado que se refiere a honorarios médicos tanto en consultorios e internaciones y no a la provisión de insumos, los cuales deberían ser proveídos por la institución sanatorial/diagnóstica conforme al alcance de la cobertura. Por tanto, entendemos que este requerimiento debería ser excluido por la naturaleza de la prestación.

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social
Gerencia de Recursos Humanos

Respuesta: La cobertura solicitada debe entenderse a los equipos proveídos por el médico, quienes en la práctica en algunos casos llevan sus equipos propios para los procedimientos, los cuales deben estar a cargo de la Prestadora. Los insumos, instrumentales, equipos médicos, etc. requeridos en los estudios, procedimientos, cirugías, consultas y controles de las especialidades deberá proveer el Centro Asistencial con la cobertura establecida para este ítem.

Consulta 17

Laura Machaín de Guillen

En la Pág. 19: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES 2.3. Medicamentos y/o Materiales descartables. "2.3.1. .....Incluye sustancias viscolásticas"

Las sustancias viscolásticas forman parte integrante del kit de la lente intraocular, la cual está exenta de cobertura. Entendemos que por tratarse de un biomaterial y no reuniendo las sustancias viscolásticas ninguna condición terapéutica o de descartable indicadas en el punto 2.3. debe ser excluida del numeral 2.3.1.

Respuesta: esta cobertura debe incluirse dentro del kit de la lente intraocular, por lo que debe ser cubierto por el reaseguro. Remitirse a las modificaciones realizadas en la Adenda N° 03 f/23/06/2014.

Consulta 18

Armando D. Rodríguez Franco

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

LPN – Nº 23/2014 – NOTA ACLARATORIA N° 01

En la Pág. 19: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES 2.3. Medicamentos y/o Materiales descartables. "2.3.1. Para los casos de Alta Complejidad (Cardiocirugía, Neurocirugía, Vascular Periférica, Hemodinamia Intervencionista y Cirugías Endovasculares Intervencionistas) la cobertura....."

Como mencionamos en el punto II de la consulta, la "Cirugía endovascular" no es una especialidad médica y dentro del punto 9 de Alta Complejidad no están contempladas las Cirugías por vía Endovascular, pues el detalle de cirugías cubiertas está relacionada a Cardiocirugía, Neurocirugía, Vascular Periférica y Hemodinamia Intervencionista. En consecuencia cuáles serían las cirugías endovasculares intervencionistas a la que se refiere esta cobertura?

Respuesta: Deben ser incluidas las cirugías endovasculares intervencionistas de terapia endovascular, encuadradas en las Especialidades de Neurología, Neurocirugía, Cir.Vasculares, Oncológicas y Cardiológicas, que sean reconocidas por la Sociedad respectiva. Las Cirugías no contempladas en el detalle de Cirugías de Alta Complejidad, tendrán cobertura parcial 50% para todos los servicios, en todo concepto, incluyendo honorarios médicos, excepto medicamentos y descartables los cuales se regirán de acuerdo al importe indicado en el ítem respectivo con la cobertura de 15.000.000 gs.

Consulta 19

En la Pág. 20: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES. 2.4. Coberturas en cirugías odontológicas: ".....se incluyen las cirugías bucomaxilofaciales y las derivadas de cualquier evento odontológico."

Debe interpretarse que las cirugías bucomaxilofaciales y las derivadas de cualquier evento odontológico, tendrán la cobertura establecida exclusivamente en el numeral 2.4. de las especificaciones técnicas?

Respuesta: deben considerarse que las cirugías bucomaxilofaciales a ser cubiertas sólo serán las derivadas de eventos traumáticos o accidentes y debe ser considerado, la cobertura establecida en el punto 2.4 bajo las mismas condiciones.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173

Consulta 20

En la Pág. 20: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES. 2.5. USO DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES. En el último párrafo menciona "Cualquier otro equipo e instrumental de uso médico, sean o no descartables tendrán la cobertura total estipulada en este contrato."

Cuáles serían aquellos equipos e instrumentales "descartables" a los que se refiere este punto? Y sí son descartables, entendemos que los equipos e instrumentales que respondan a la cualidad de "descartables" tendrán la cobertura hasta el tope estipulado en el contrato para materiales descartables.-

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social
Gerencia de Recursos Humanos

Respuesta: Debe entenderse que la cobertura solicitada en el uso de equipos e instrumentales que sean descartables, deben ser cubiertos bajo el ítem de materiales descartables hasta el tope estipulado en el contrato respectivo, en este caso hasta 7.000.000 gs.

Consulta 21

En la Pág. 21: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 2: SERVICIOS SANATORIALES 2.6. SERVICIOS DE URGENCIA. "2.6.1. Estarán integrados por guardias de urgencia en los servicios asistenciales indicados por la prestadora.....2.6.2.....Incluye las indicaciones médicas de primera vez en consultorio. La cobertura de urgencia es independiente a la cobertura de internación. Incluye las indicaciones médicas de primera vez de consultorio."

Laura Machain de Guillén

¿Debemos entender que la cobertura de medicamentos y descartables previstos para eventos atendidos bajo la cobertura de urgencia incluye también las indicaciones médicas de primera vez de consultorio únicamente de los servicios de guardia de urgencia de los Sanatorios en convenio y hasta la concurrencia del límite previsto para las coberturas de medicamentos y descartables de urgencia?

Respuesta: La interpretación es correcta. Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables son para los casos atendidos en los servicios de urgencia y que incluye también las indicaciones médicas de primera vez de los consultorios del servicio de urgencia hasta el límite estipulado en el ítem respectivo.

Armando D. Rodríguez Franco

Consulta 22

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

LPN – Nº 23/2014 – NOTA ACLARATORIA N° 01

En la Pág. 26: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 3. ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO:. 3.2. Medicina por imágenes. "3.2.4.Estudios y procedimientos terapéuticos de videoendoscopía incluyendo:...sustancias de contraste, uso de equipo, uso de microcámara endoscópica,....."

Entendemos que la cobertura solicitada para estudios y procedimientos de videoendoscopía incluye la utilización de la cámara que forma parte del endoscopio, atendiendo que "El endoscopio es un instrumento que se utiliza para observar dentro de una cavidad, conducto u órgano hueco y que está conformado por una sonda flexible la cual presenta una luz que permite que la cavidad sea observable y una cámara en el extremo de la sonda."

Por otro lado, debemos entender que las sustancias de contraste, por no ser de aplicación en los estudios y procedimientos terapéuticos por videoendoscopía no deberían están incluidos en la cobertura mencionada en el punto 3.2.4. Son correctas estas apreciaciones?

Respuesta: La interpretación es correcta conforme a la definición médica planteada. Remitirse a las modificaciones realizadas en la Adenda N° 03 f/23/06/2014.

Consulta 23

En la Pág. 57: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Especificaciones Técnicas. 6. CHEQUEO MÉDICO A PEDIDO DE LA CONTRATANTE. "6.1.7. Ergometría y 6.1.8. Ecocardiograma"

Se podría considerar que los estudios consignados en los puntos 6.1.7. y 6.1.8. estén condicionados a un diagnóstico que justifique la indicación, esto, por tratarse de estudios especializados que deben ser realizados bajo la estricta y constante supervisión de un Profesional Cardiólogo?

Respuesta: Los estudios mencionados deberán ser solicitados por el profesional de la especialidad.

Consulta 24

En la Pág. 58: ANEXO DE ALTA COMPLEJIDAD – COBERTURA TOTAL. 9. SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD-Condiciones generales de prestación y beneficios. 9.2.1.1.2. Colocación de otros dispositivos intracardiacos (antitaquicardia, resincronizadores, cardiodesfibriladores y otros dispositivos indicados por el médico) y reemplazo de los mismos"

¿Cuáles serían esos "otros dispositivos indicados por el médico"?

Respuesta: Los materiales de Alta complejidad y los dispositivos intracardiacos mencionados en el anexo de Alta Complejidad deberán ser cubiertos por la Prestadora. Los otros dispositivos indicados por el médico, serán cubiertos por el reaseguro conforme a las coberturas vigentes establecidas. Remitirse a las modificaciones realizadas en la Adenda N° 03 f/23/06/2014.

Atentamente,

MARÍA ISABEL DE FRANCO
Jefa
División Bienestar Social

ALCIBIADES MARICEVICH FARÍAS
Director
Unidad Operativa de Contratación