UOC Nº 018/18

ACLARACIÓN Nº 01/18

Asunción, 21 de marzo de 2018

REFERENCIA: LICITACIÓN POR CONCURSO DE OFERTAS LCO Nº 01/18 "SERVICIO DE SEGURO MEDICO Y SANATORIAL – PLURIANUAL – AD REFERÉNDUM"
ID Nº 341.445

Cumplimos en aclarar las consultas realizadas respecto al PBC del referido llamado.

1) Listado de locales de farmacias diseminadas en todos los lugares del país requeridos en el PBC. En el listado se debe consignar la razón social, número de teléfono y dirección de los sanatorios, farmacias y otros centros médicos asistenciales propuestos. **Pregunta: Podría darse por cumplido este requisito presentando Locales en Asunción, Gran Asunción y en la mayoría de los Departamentos?**

Respuesta: SI. SE DARA POR CUMPLIDO ESTE REQUISITO CON LA PRESENTACION DEL LISTADO DE FARMACIAS EN LA MAYORIA DE LOS DPTOS. DEL PAIS

2) La Unión de hecho podrá ser acreditada como válida con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil. Durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga Matrimonio con una persona distinta. **Pregunta: Entendemos que aquellos que al inicio del contrato se declaren solteros no podrán incluir a Concubinas/os ya que la ley establece un tiempo mínimo de convivencia de 4 años. Respecto a los que contraigan matrimonio dentro de la ejecución del contrato entendemos que éstos deben comunicar el cambio de su estado civil en un lapso no mayor a 30 días a fin de regularizar el grupo familiar**.

Respuesta: sí. La SEDECO proveerá a la aseguradora el listado de beneficiarios con su grupo familiar, los TITULARES presentaran en carácter de DD.JJ a las personas beneficiarias.

3) El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, siempre y cuando se informe a la prestadora los datos del recién nacido. **Pregunta: Respecto a los recién nacidos entendemos que la comunicación deberá ser efectuada por la SEDECO proveyendo el certificado de nacimiento del RN**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

SECRETARIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL USUARIO
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
SEDECO

LIC. ANA L. SEGOVIA MARSÁ
Jefa de la Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaria de Defensa del Consumidor y el Usuario

4) El costo de reimpresión de las tarjetas de identificación estará a cargo de la prestadora. La reimpresión se deberá realizar sin más trámite alguno. **Pregunta: Entendemos que la reimpresión de la tarjeta extraviada podrá darse una sola vez sin costo , las siguientes deberán ser abonadas por el asegurado?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

5) La Pre paga queda obligada a facilitar a la aseguradora la cartilla de prestadores a fin de que esta última pueda realizar con ellos las gestiones que fueran necesarias para cubrir los eventos que correspondan, conforme al contrato suscripto entre la aseguradora y la convocante. La Prepaga facilitara la información, ha pedido expreso de la Aseguradora: el Nombre, Nro. de Teléfono, Direccion y la identificación del encargado del prestador en donde se efectué un exceso de gastos, mediante los medios de comunicación disponibles e indicados entre las partes, a fin de que la Aseguradora se encargue de los gastos que incurra el beneficiario, en el caso que corresponda, conforme a su especificaciones del llamado licitatorio al cual se encuentre obligado. Si existiere alguna otra proveedora de servicios, ésta deberá gestionar por su parte los datos que necesite **Pregunta: A que Aseguradora se refiere? La SEDECO tendrá en su poder la cartilla de Prestadores y podrá entregar a quienes considere necesario, por lo que solicitamos la eliminación de èstos párrafos que hacen a responsabilidades de terceros.**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

Punto C de Condiciones Generales de Prestación:

6) Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados. La lista de médicos del oferente adjudicado deberá estar discriminada, determinando exactamente cuáles son las que cubren íntegramente y cuáles son los que requieran arancel preferencial, en ningún caso se solicitará la visación de las órdenes de consulta, salvo las interconsultas con profesionales que no sean del plantel contratado por el oferente adjudicado. **Pregunta: en el punto que se refiere a La lista de médicos del oferente adjudicado deberá estar discriminada, determinando exactamente cuáles son las que cubren íntegramente y cuáles son los que requieran arancel preferencial, entendemos que este pliego habilita incluir médicos con Co Pago?**

Respuesta: SI.

7) La utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente Contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. **Pregunta: Entendemos que se refiere a Equipos propios de los centros habilitados tales como uso de tomógrafos, equipos de rayos X y similares**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

SECRETARIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL USUARIO
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES
SEDECO

LIC. ANA E. SEGOVIA MARSÁ
Jefa de la Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría de Defensa del Consumidor y el Usuario

8) La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberán ser entregados en forma inmediata. **Pregunta: Respecto a la entrega de copias del contrato suscripto podría darse en un plazo de 60 días? Y la entrega de los carnets en un plazo de 5 días de la comunicación del ingreso del funcionario y/o grupo familiar?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

9) La Prestadora de Servicios en todo momento y cuando así lo requiera cada beneficiario, entregará de manera inmediata el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos. **Pregunta: En este punto de estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos...a que gastos se refiere?**

Respuesta: SE REFIERE A GASTOS SANATORIALES Y A LA INFORMACION DE LA COBERTURA CONFORME AL CONTRATO

10) El plantel médico y sanatorial adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico y sanatorial adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora. **Pregunta: Entendemos que el médico no podrá exigir pago extra al beneficiario, siempre y cuando el beneficiario acuda al consultorio determinado en la guía de profesionales en el horario y día establecido por el profesional y que el estudio y/o procedimiento realizado por el mismo esté amparado por el contrato.**

Respuesta: SI

11) La Prestadora de Servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de médicos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente Contrato. **Pregunta: Cuando se refiere a disponer de médicos para todas las especialidades entendemos que serán las habilitadas por el Circulo Paraguayo de Médicos**

Respuesta: SI

12) Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica por lo menos con 24 hs. de anticipación, siendo dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios **Solicitamos aclarar que si la extracción a domicilio a cargo de la**

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES · SECRETARIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR · SEDECO

LIC. ANA L. SEGOVIA MARSÁ
Jefa de la Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría de Defensa del Consumidor y el Usuario

prestadora se podrá dar en pacientes imposibilitados físicamente (pacientes encamados) y en Asunción y Gran Asunción?

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

13) 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. Incluye suministro de materiales. **Pregunta: Cuando se refiere al Sanatorio deberá proveer sangre, plasma y/o derivados, se entiende que según disponibilidad del Banco de Sangre del Sanatorio podrá proveer las cantidades requeridas.**

Respuesta: SI

14) **Pregunta:** En cuanto a las vacunas sin cargo obligatorias por el MSPy BS entendemos que serán aquellas proveídos por el Ministerio?

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

HONORARIOS PROFESIONALES:

15) Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades: eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales. **Pregunta: Respecto a este punto se entiende que la lista de deportes citados no es taxativa ya que existen muchos otros tales como paracaidismos, carreras de motos y otros. Se entiende en el cuadro incluido en este Ítem siempre que se nombra "estudios" se refiere a los estudios citados en los anexos correspondientes.**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

16) Cirugía de miopía, condicionado a 6 dioptrías, Cirugía oftalmológica especializada (con cobertura 100%) ,Cirugía de Lasik y/o excimer laser (no estética) **Pregunta: respecto a estos puntos entendemos que siempre que se haga una cirugía por Lasik y/o excimer laser para vicios de refracción, éstas serán cubiertas siempre que el defecto sea igual o mayor a 6 dioptrias?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

17) Favor definir para la (cirugía oftalmológica especializada) ya que figura en 2 Ítems con distintas coberturas

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

SECRETARIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL USUARIO · SEDECO · UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

LIC. ANAL. SEGOVIA MARSÁ
Jefa de la Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría de Defensa del Consumidor y el Usuario

Cobertura por Maternidad.

18) Se establece la cobertura de maternidad en el parto normal o parto por cesárea, en forma inmediata de, Ginecólogo, ayudante, instrumentador, anestesista, transfusionista, pediatra, derecho operatorio, cesárea (sin complicaciones), pensión sanatorial, Nursery, uso de carpa de oxígeno, oxígeno luminoterapia, incubadora, U.T.I. Neonatal, medicamentos y materiales descartables, estudios laboratoriales, radiológicos, resonancia magnética y tomografías axiales computarizadas y obstétricas. Cubre integralmente el control y los cuidados que demande el recién nacido (normal, patológico o pre término). **Pregunta : Se entiende que al decir . "Cubre integralmente el control y los cuidados que demande el recién nacido (normal, patológico o pre término", se refiere hasta los límites establecidos en este contrato respecto a medicamentos, descartables, días de UTI , estudios y otros.**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

19) **COBERTURA:** Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por el contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones). **Pregunta: Respecto a éste punto se entiende por "cobertura total" todo aquello determinado en éste contrato y hasta los límites establecidos?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

20) Terapia Intensiva: Incluye: Honorarios Profesionales, la unidad cama, equipos (todos los equipos propios de la unidad), dieta del paciente, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, radiología simple, medicina por imágenes y servicios laboratoriales **Pregunta: Cuando se refiere a dieta del paciente…se refiere a dieta oral del paciente?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

Otros servicios cubiertos Integralmente

21) **Pregunta: Al decir "Otros Servicios Cubiertos Integralmente", se refiere a cubrir hasta los límites descriptos en este contrato y establecidos para cada servicio? Procedimientos endoscópicos con fines de diagnostico…se refiere a los citados en los anexos de estudios correspondientes?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

22) Seguro al viajero **Respecto a este servicio, entendemos que el oferente indicará el límite (monto) que dispone para éste Item.**
Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

SECRETARIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL USUARIO
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES

LIC. ANA L. SEGOVIA MARSÁ
Jefa de la Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaria de Defensa del Consumidor y el Usuario

Enfermedades Crónicas y Congénitas

23) Cobertura total en consultas y unidad cama, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes hasta 2 internaciones (dentro de los límites del contrato) que hayan sido declaradas y/o diagnosticadas en la ficha y chequeo médico de admisión. **Pregunta: Entendemos que para la aplicación de ésta cobertura todos los beneficiarios deberán someterse a un chequeo médico de admisión o llenar una declaración jurada sobre su estado de salud al momento de ingreso?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

24) Medicina de Alta Complejidad **Favor aclarar la Cobertura de Angioplastia Coronaria que figura en el punto 1 y en el punto D**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

25) Servicios sin Cobertura **Si bien se establece que son los habitualmente cubiertos por la Medicina Pre Paga detallan una serie de Servicios que no incluye a todos los que cumplen esa condición como ser cirugías bariátricas, etc., por lo que entendemos que el listado no es taxativo.**

Respuesta: SI. LA LISTA NO ES TAXATIVA

26) MULTAS. Por cada cinco (5) Apercibimientos, fehacientemente comunicados a la Contratista, la Convocante podrá aplicar una multa equivalente a un monto de hasta el cinco por ciento (5%) del valor mensual del servicio correspondiente a la factura del mes en que se produjo el tercer apercibimiento, monto que guardará proporcionalidad con las erogaciones generadas a los beneficiarios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la Contratista. **Pregunta: La multa no debe ser de hasta el 5% del valor mensual del servicio correspondiente a la factura del mes en que se produjo el quinto apercibimiento, en vez del tercero? Solicitamos aclarar si el monto de la multa será el 5% del valor mensual u un monto proporcional a la erogación del beneficiario y en este último caso como se establecerá esa proporcionalidad?**

Respuesta: REMITIRSE A LA ADENDA Nº 4

Atentamente.

Lic. Ana Leticia Segovia Marsá
Jefa de la Unidad Operativa de Contratación
SECRETARÍA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y EL USUARIO