LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL Nº 02/2016 – SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA (SBE) "ADQUISICION DE SEGURO MEDICO SANATORIAL" – ID Nº 306.610 AD REFERENDUM - PLURIANUAL.-

ACLARACION Nº 01

1) **Sección III** Requisito de los Bienes y/o Servicios requeridos Beneficiarios Adherentes, **Observación:** El plazo para las incorporaciones de adherentes pagos es de máximo 60 días desde la inclusión del Beneficiario Titular luego del inicio del presente Contrato. Cada 8 (ocho) meses desde la entrada en vigencia del Contrato, se abrirá nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión de adherentes.

Consulta: Teniendo en cuenta que todos los adh. Pagos tendrán los mismos beneficios que los titulares consideramos que minimamente éstos adh. Deberán abonar por doce meses es decir que la última apertura deberá darse doce meses antes de la finalización del contrato.

En caso que la convocante se mantenga en lo solicitado inicialmente esto incidirá en la cotización de todo la oferta.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

2) **CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN:**
Punto K. 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.

Consulta: Entendemos que en este punto se refiere a todas las especialidades reconocidas como tales por el circulo paraguayo de médicos.

Respuesta: si se refiere a las especialidades reconocidas por el circulo paraguayo de médicos. (Aclaración)

3) Punto L En ningún caso, se podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de algún servicio, hasta que se haya excedido toda la cobertura, siempre y cuando el evento que motive la internación esté cubierto por el contrato.

Consulta: Se entiende que no se requerirá garante o aval alguno en aquellas internaciones en las cuales todos los Items que hacen a las mismas estén amparadas por el contrato y hasta que éstas no se encuentren agotadas.

Ejm. En caso de una cirugía de Angioplatia con colocación de dos stents medicados se solicitará el depósito por el valor de un stents ya que el contrato avala uno.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Director
Dirección de Contrataciones - MIC

4) **COBERTURA:**
Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día.

Consulta: Se entiende que los casos programados serán atendidos por los laboratorios en horarios y días hábiles y que la atención de 24 hs. se refiere a solo para casos de urgencias.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

5) 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 LAPRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar el mismo via 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.

Consulta: Se entiende que la palabra "imposibilitado" se refiere a "imposibilidad física" es decir aquella persona que se encuentra postrado en cama y que requiera laboratorios habilitados en la zona.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

5) **B. HONORARIOS PROFESIONALES:**
Dietología – Nutrición (consultas, estudios y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) Nutrición en obesidad en niños y adultos, consultas, tratamientos, estudios.

Consulta: Se entiende que tratamientos se refiere a "Tratamientos clinicos"

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

6) **D. TERAPIA INTENSIVA, CARPA DE OXÍGENO, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (adultos y niños):**
Incluye: Honorarios Profesionales, la unidad cama, equipos (todos los equipos propios de la unidad), dietadel paciente, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, radiología simple, medicina por imágenes y servicios laboratoriales.

Consulta: Se entiende que al decir "dieta del paciente" se refiere a dieta oral del mismo.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

7) **E. SERVICIOS DE URGENCIAS:**
Disponer de ambulancias para todo tipo de traslado....

Consulta: Considerando que las ambulancias establecen que los tipos de traslado son: traslado de bajo, mediano y alta complejidad y que esto indica el equipamiento y recurso humano requerido por la urgencia, entendemos que lo solicitado en el punto hace mención a ésta categorización.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

8) F. Otros servicios cubiertos integralmente.
Cobertura de medicamentos y de materiales descartables utilizados por valor de ocho millones de guaraníes (Gs. 8.000.000.-), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas. Quirúrgicas, partos y cesáreas, servicio de urgencias, para el beneficiario titular, sus grupos familiares y adherentes.

Consulta: Se entiende que el límite de la cobertura de medicamentos y materiales descartables es único y se aplicará a lo utilizado durante una internación sea que el paciente haya sido sometido a una cirugía en el trascurso de la misma o no.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

9) Cuando el Beneficiario se encuentre internado, el Centro Médico deberá aceptar que la empresa reaseguradora contratada por el Ministerio de Industria y Comercio asuma la diferencia de los gastos médicos excedidos por el contrato de la Prepaga, debiendo habilitar un medio de comunicación, para la coordinación de la cobertura, con la Empresa Reaseguradora.

Consulta: Respecto a éste punto consideramos que la empresa reaseguradora es la que debe establecer vínculos con los centros médicos o Sanatorios en la capital, periferías e interior con que cuenta el Oferente adjudicado del seguro Médico, a fin de hacerse cargo de los excedentes que surgieran de la cobertura y que los mismos asumirían; ya que el sanatorio o Centro médico debe facturar al paciente al alta médica todos aquellos gastos no asumidos por el seguro ni el reaseguro.

La Pre Paga no podrá obligar a los Centros médicos a aceptar el compromiso de pago de una Empresa Reaseguradora que desconoce.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

10) Punto J.1 entendemos que este punto se refiere a médicos inter consultores convocados en internaciones.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

11) Punto **M. ENFERMEDADES CRÓNICAS CONGÉNITAS:**
Cobertura total en consultas y unidad cama, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes hasta 2internaciones (dentro de los límites del contrato) que hayan sido declaradas y/o diagnosticadas en la ficha y chequeo médico de admisión.

Solicitamos una mejor aclaración de éste punto.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

12) **O. SERVICIO DE AMBULANCIA:**
El oferente adjudicado dispondrá de servicios de ambulancias propias y/o contratadas para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados dentro de la Capital, Departamento Central y en todo el interior del país, para casos de vida, accidentes o necesidad de atención con

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

mayor complejidad, además contará con servicios de unidad de terapia móvil. **Además, en caso de encontrarse internado el BENEFICIARIO, incluyen los traslados para la realización de estudios que no pueden ser realizados en el Centro, inclusive si dicho estudio no posea cobertura.** Estos servicios incluyen la cobertura del 100% de los honorarios del médico y otros gastos emergentes de la atención.

Consulta: Se entiende que éstos pacientes se encuentran internados en Centros habilitados por la Prestadora y que el evento cuenta con cobertura. Si el Paciente debe realizarse un estudio no contemplado en la cobertura habilitada consideramos que el mismo debe ser cubierto por la reaseguradora al igual que el traslado correspondiente, a fin de evitar que esta nueva cobertura requerida impacte en la cotización de la oferta.

Respuesta: Remitirse a la Adenda Nº 01

13) MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD
En el Punto de Quimioterapia dice... incluye drogas oncológicas,

Consulta: Se entiende que tal como se expresa en el primer párrafo es hasta el límite de G.18.000.000 por evento.

Respuesta: La apreciación es afirmativa y a continuación se cita tal como se encuentra en el pliego:

Asunción, 07 de julio de 2016

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC