ACLARACION N° 1

SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA - LPN N° 01/18
SEGURO MÉDICO CORPORATIVO - ID N° 346.941.-

Consulta N° 1. Pag. 9 y 23 SERVICIOS SANATORIALES: Entre las páginas mencionadas no existe concordancia en cuanto a los sanatorios requeridos. Pag. 9. En la Capital deberá contar como mínimo con 11 (Once) sanatorios, de los cuales: - 5 (cinco) centros de alta complejidad (nivel 3). - 3 (tres) centros convencionales (nivel 2) - 3 (tres) centros de (nivel 1) Consulta: En caso de que en Asunción, no existan 3 sanatorios habilitados por la Superintendencia de Salud como de Nivel 1 , se puede completar esta cantidad aumentando la cantidad de sanatorios nivel 2 o 3?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 1.

Consulta N° 2. 2) Pag. 10 Deberá contar, en la Capital, como mínimo, 5(cinco) Centros de Imágenes propios o contratados de nivel 3 y los que formen parte del Centro Asistencial: que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Consulta: Teniendo en cuenta que la Superintendencia de salud no ha categorizado en Niveles 1,2,3 a los centros de diagnóstico. Solo lo ha publicado en referencia a sanatorios y laboratorios, como se cumpliría con este requisito? En el Interior del país deberá contar con la cantidad mínima de centros, laboratoriales y centro de estudios de imágenes, con categoría de nivel 1. Consulta: Teniendo en cuenta que la Superintendencia de salud no ha categorizado en Niveles 1, 2, 3 a los centros de diagnóstico. Solo lo ha publicado en referencia a sanatorios y laboratorios, como se cumpliría con este requisito?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 2.

Consulta N° 3. 3) Pag. 12 Especificaciones Técnicas – Beneficiarios Podrá además incorporar a uno de sus padres como componentes de su grupo familiar. Consulta: Se entiende que el padre icorporado en el inicio del contrato no podrá ser cambiado por el otro, excepto en caso de fallecimiento?

Respuesta Convocante: Debe entenderse que el padre incorporado en el inicio del contrato, solo podrá ser cambiado por el otro en el caso de su fallecimiento.

Consulta N° 4. 4) Pag. 15 Obligaciones de la Prestadora La Prestadora de Servicios deberá proveer, cuando lo solicite la Contraloría General, datos estadísticos respecto a consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios de urgencias, emergencias, y otros ítems que sean necesarios Consulta: Se entiende que la empresa entregará datos globales, pero no le serán exigidos datos que considere confidenciales 5) Pag. 15 Cobertura Total La prestadora de servicio, deberá demostrar en forma efectiva la relación existente entre una situación y otra para que pueda ser considerada como el mismo evento. En caso que no se pueda demostrar la relación entre una y otra o que exista duda a criterio de la contratante, se considerará como un evento

independiente. Consulta: Que se entiende por demostrar en forma efectiva?

Respuesta Convocante: 4) Deberá entenderse que aparte de los datos globales solicitados, la prestadora de servicios, deberá entregar datos que se refieren a historia clínica de los beneficiarios, en el caso de requerirse.
5) Deberá entenderse que en base a estudios médicos/clínicos.

Consulta N° 5. 6) Pag. 16 Cobertura Total En caso de que existan una o más coberturas para un mismo evento, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario Comentario: Entendemos que esto se dará cuando claramente se apliquen dos coberturas sobre un ítem, no cuando se pretenda interpretar en forma subjetiva. 7) Pag. 16 Se otorgará cobertura a beneficiarios con enfermedades congénitas, como así también los casos adquiridos Comentario: En cuanto a las enfermedades congénitas se refiere a las taxativamente nombradas, ya que el resto se encuentran en el punto 8) DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA y aplicando el punto anteriormente citado (Preg. 6) podría llevar a malos entendidos.

Respuesta Convocante: 6) Deberá entenderse que cuando se apliquen dos coberturas sobre un ítem, se tomara la que más favorezca al beneficiario, en cuanto a mejor cobertura.

7) Remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones y a la Adenda N°. 3 - Punto N° 20.

Consulta N° 6. 8) Pag. 16 Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, podrá solicitar el servicio a domicilio, en cuyo caso las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio por los laboratorios o centro de imágenes contratados, debiéndose solicitar el servicio vía telefónica y previa autorización de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos laboratoriales o de imagen, a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios. Pregunta: Se entiende pacientes encamados y que no puedan ser trasladados por ningún otro medio, es decir imposibilitados físicos?

Respuesta Convocante: Debe entenderse que el paciente no puede acudir al laboratorio o centro de diagnóstico por ser de la tercera edad, por razones de salud que impidan su movilización normal o se encuentre discapacitado, aun cuando se lo pueda movilizar en silla de ruedas.

Consulta N° 7. 9) Pag. 16 Cinco Centros de Imágenes propios o contratados de nivel 3 (1(uno) de los Centros propuestos deberá contar con PET SCAN) Comentario: Reiteramos que la Superintendencia de Salud no nivela los Centros de Imágenes, además este requisito direcciona a un único centro de diagnóstico que cuenta con esta tecnología instalada y la misma no cuenta con ningún nivel, ya que no ha sido Categorizado por la Superintendencia de salud. Consideramos este punto como de cumplimiento imposible.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 3.

Consulta N° 8. Pag. 16 Asistencia Médica Integral Honorarios profesionales…incluyendo los derivados de eventos deportivos y conforme a las siguientes

condiciones: Pregunta: Entendemos que se refiere a deportes que no sean de alto riesgo tales como competencias de velocidad, paracaidismo, deportes de contacto y otros, en los que la persona se arriesga voluntariamente por lo que debe asumir el costo de los mismos? 11) Pag. 17 Especialidades Nefrología: Consultas. Procedimientos quirúrgicos indicados (fístulas, catéteres, cánulas, Filtro capilar, Tubuladura, injerto endovenoso (PTFE,). Pregunta: Se entiende que los descartables tales como catéteres, cánulas, filtros, tubuladoras, etc, serán cubiertos dentro de los límites de descartables?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 4.

Consulta N° 9. Pag. 18 Oftalmología Cirugías: Cataratas con implante de lente intraocular (no cubre costo del lente) y facoemulsificación, honorarios de médicos habilitados 100% de cobertura Pregunta: Se entiende facoemulsificación para cataratas, no para la colocación de lentes intraoculares refractivas? Degeneración macular con inyecciones Pregunta: Se entiende a la cobertura de honorarios?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que la facoemulsificacion para cataratas, no se refiere para la colocación de lentes intraoculares refractivas.

Con relación a la Degeneración macular con inyecciones: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 5.

Consulta N° 10. 13) Pag. 19 Radiología: consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales Comentario: Favor aclarar esta especialidad y la cobertura solicitada.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 6.

Consulta N° 11. 14) Pag. 20 Podología: Tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías. Pregunta: En caso de no contarse con prestador podría hacerse por reintegro?

Respuesta Convocante: Deberá tenerse en cuenta lo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta N° 12. 15) Pag. 20 Las atenciones en especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustaran a los términos del contrato, es decir, cobertura total 100% en honorarios profesionales, en consultorios e internaciones. Consulta: Se entiende que no serán cubiertas las especialidades en medicina alternativa tales como homeopatía, acupuristas, medicina ortomolecular y similares?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que no serán cubiertas las especialidades en medicina alternativa tales como homeopatía, acupunturistas, medicina ortomolecular y similares.

Consulta N° 13. 16) Pag. 22 1.2 El beneficiario, su grupo familiar y adherentes, podrán consultar con un profesional que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la Prestadora de Servicios, no más de 2 (dos) veces por mes y la cobertura se realizará por el

sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000.- (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta. Pregunta: Se entiende profesional médico?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse en este caso, que se trata de consultas con un profesional médico.

Consulta N° 14. 17) Pag. 22 1.3 La presencia del médico clínico, cardiólogo, pediatra o de cualquier otra especialidad en la sala de operaciones, cuando se requiera será con cobertura total a cargo de la prestadora de servicios. Pregunta: Se entiende cuando sea requerido por el cirujano por una necesidad médica?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que cuando sea requerido por el cirujano por una necesidad médica.

Consulta N° 15. 18) Pag. 23 1.3 Honorarios en cirugías de malformaciones congénitas: Pie bot, hidrocefalia (no incluye válvulas, ni materiales) ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad. Consulta: Este ítem se contrapone con el de eventos arancelados. Favor aclarar taxativamente la cobertura a ser cotizada.

Respuesta Convocante: Remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones y a la Adenda N°. 3 - Punto N° 20.

Consulta N° 16. 19) Pag 23 Sala: Incluye además, dieta convencional del paciente indicada por el médico tratante, dieta enteral y parenteral (en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales) servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio. UTI: Servicios cubiertos: Honorarios profesionales, dieta convencional del paciente indicada por el médico tratante, dieta enteral y parenteral (en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales) equipos propios de la U.T.I., cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos medicina por imágenes y servicios laboratoriales y radiológicos (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), oxigeno terapia. Pregunta: En estos dos servicios se entiende que se refiere solo a los honorarios del Nutriólogo y no a los preparados nutricionales?, o los mismos serán considerados dentro del límite de medicamentos y descartables.

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que incluye los honorarios del nutriólogo y la dieta convencional, la dieta enteral y parenteral (preparados nutricionales) del paciente, en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones del nutriólogo. No serán considerados dentro del límite de medicamentos y descartables.

Consulta N° 17. 20) Pag. 26 2.2 Terapia Intensiva y Terapia Intermedia. En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio. Pregunta: Entendemos que esta restricción vale hasta agotadas las coberturas y que luego el sanatorio podrá solicitar los avales necesarios para seguir proveyendo los insumos? Durante la internación siendo propios de los sanatorios habilitados, cobertura total, considerándose, entre otros, los siguientes, (el siguiente listado es enunciativo, no limitativo): Pregunta: Este punto se refiere a equipos?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que el sanatorio, solo requerirá garante o aval, una vez agotadas las coberturas, para seguir proveyendo los insumos. La observación siguiente se refiere a los equipos detallados en ese apartado.

Consulta N° 18. 21) Pag. 27 2.3 Servicios de Urgencia con Cobertura Total La Prestadora de Servicios, proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. Pregunta: Entendemos dentro de los límites del contrato y no para accidentes en deportes de alto riesgo?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 7.

Consulta N° 19. 22) Pag. 27 2.4 SERVICIOS AMBULATORIOS Se entiende por servicios ambulatorios, aquellos prestados sin internación permanente del beneficiario (tratamientos post operatorios, curaciones y otros similares), prestados dentro del recinto del sanatorio, ya sea en consultorio, sala de procedimientos o sala de urgencias. Favor aclarar a que otros similares se refiere. La cobertura de medicamentos nacionales e importados y descartables y otros sin excepción incluyendo antibióticos para los servicios de urgencia, emergencia, tratamiento ambulatorio, será del cien por ciento (100%), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el beneficiario. Favor aclarar a qué se refiere con y otros Comentario: En cuanto al punto que dice…tratamiento ambulatorio cobertura del 100% consideramos que este ítem es de imposible cotización, ya que todo paciente que cursa con una enfermedad que no requiere internación hace tratamiento ambulatorio y la adquisición de los medicamentos y descartables deben ser adquiridos en las Farmacias habilitadas con el descuento establecido.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 8.

Consulta N° 20. Pag. La Prestadora de Servicios cubrirá los honorarios profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio y en casos de internaciones sean estas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas, sean accidentales o no y los derivados de actividades deportivas, incluyendo instrumentales y equipos propios de cada especialidad, tanto en diagnóstico o tratamiento. Consulta: al referirse a actividades deportivas se entiende a que no incluyen las de Alto riesgo?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 9.

Consulta N° 21. 24) Pag. 28 2.5 OTROS SERVICIOS CUBIERTOS TOTALMENTE Deben estar cubiertos todos los procedimientos menores, además de los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas además de todos los elementos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos-intervenciones, el uso de mallas, utilización de electrocardiógrafo, ecógrafos, rayos X, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, carpa de oxígeno, tomógrafo, ecocardiógrafo, Bomba de contra pulsación intraaórtica, saturador de oxígeno, Equipo de video

Endoscopio, Equipo de video laparoscopia, Equipo de Artroscopia, Microscopio, bomba de Infusión, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardiaco, Gastos de traslado de equipos y recargos por fuera de hora. Pregunta: Favor aclarar estos términos ya que es muy amplio decir todos los elementos. Se incluyen prótesis?, piel en caso de injertos?, cementos en caso de reparaciones vertebrales?. Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio de la Prestadora y sanatorios adheridos Pregunta: Teniendo en cuenta que no todos los sanatorios adheridos tienen vacunatorios se podría dar por cumplido con el vacunatorio del sanatorio cabezera?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 10.

Consulta N° 22. 25) Pag. 29 Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas que se contemplen con cobertura en el presente PBC. La Prestadora/ Centro asistencial en ningún caso podrá solicitar deposito, garante o aval alguno en concepto de garantía para la realización de alguna intervención quirúrgica. Pregunta: Se entiende en caso de que la misma cuente con cobertura total y hasta agotado los montos cubiertos?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que no se solicitara depósito, garante o aval alguno en concepto de garantía para la realización de alguna intervención quirúrgica, en tanto la misma cuente con cobertura total y se hayan agotado los montos cubiertos.

Consulta N° 23. 26) Pag. 29 2.5 Diálisis, hemodiálisis (hasta 6(seis) sesiones por año por beneficiario). Pregunta: Se entiende que es solo en casos de insuficiencia renal crónica?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 12.

Consulta N° 24. 27) Pag. 29Oftalmología ejercicios ortópticos, dilatación, curva de presión y cataratas con implante de lente intraocular, material viscolastico (incluye lio), Pregunta: Incluye Lente intraocular? Se contradice con el punto Oftalmología de Honorarios Médicos de la pag. 18.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 11.

Consulta N° 25. Pag. 29 Cirugía plástica reparadora (incluyendo labio leporino) Se contradice con el ítem cirugía plástica en honorarios médicos donde especifica que solo cubre para casos de accidentes y/o casos traumáticos pag. 19.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 13.

Consulta N° 26. Pag. 30 Consultas y tratamiento: 20 veces al año por beneficiario, por año y por especialidad Consultas: Cuáles son las especialidades con tope?. Se contradice con el ítem honorarios médicos en donde no existen estos topes.

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 14.

Consulta N° 27. 30) Pag. 30 Las demás entidades clínicas ...Intoxicación, Pregunta: Se entiende intoxicaciones accidentales no toxicomanias ni intoxicaciones alcohólicas?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse intoxicaciones accidentales no toxicomanías, ni intoxicaciones alcoholicas.

Consulta N° 28. 31) Pag. 31 2.6 SERVICIOS de AMBULANCIA COBERTURA: Asistencia de Emergencias, Urgencias, Traslados en Ambulancia y Consultas Domiciliarias. Asistencia de Urgencias: atención en las crisis de salud, presentadas repentinamente sin riesgo de vida del paciente, pero que requieren atención rápida, a través de Unidades de Terapia Intensiva Móviles, en el lugar de la crisis en forma inmediata, con la asistencia de un profesional médico y paramédicos con la medicación requerida así como los insumos y descartables utilizados durante su atención y cobertura del 100 % por todo concepto. Traslados en Ambulancias: Traslados hasta el domicilio particular, de personas de la tercera edad y otras que no pueden valerse por sí mismas, con movilidad reducida que hacen uso o requieran de silla de ruedas para su desplazamiento, cuando reciben el alta médico - sanatorial, consultas médicas, estudios, terapias o internación. Atención Domiciliaria: Se requiere en aquellos casos que no constituye una emergencia o urgencia, las 24 horas de los 365 días del año. Comentarios: Inmediatez: imposible es comprometerse a tal inmediatez. Dependiendo de la distancia, accesibilidad, horario, tránsito la llegada del móvil puede demorarse hasta media hora dentro de la capital. La salida del mismo si es inmediata, no su arribo al lugar de la crisis, por lo que consideramos de imposible cumplimiento este punto. Consulta: La ambulancia será usada también para consultas y estudios ambulatorios que no sean de urgencia?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 15.

Consulta N° 29. 32) Pag. 32 PREMATUREZ Entiéndase por cobertura aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematurez: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, alimentación parenteral, carpa de oxígeno e incubadora. Tendrán cobertura de 30 (treinta) días, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. A partir del día 31 (treinta y uno) la cobertura será del 50% (cincuenta por ciento), a cargo del beneficiario y el 50 % (cincuenta por ciento), restante a cargo de la Prestadora de Servicios y hasta un total de 40 (cuarenta) días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios. Pregunta: En cuanto a la alimentación parenteral se entiende que la cobertura es de los honorarios médicos y no de los preparados nutricionales.

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que se refiere a los honorarios del nutriólogo y a la dieta convencional, así como a la dieta parenteral (preparados nutricionales), en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones del nutriólogo.

Consulta N° 30. 33) Pag. 48 Punto 6 SEGURO DEL VIAJERO. Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios de imagen para casos de urgencias en el exterior a los beneficiarios, con un máximo de 90(noventa) días de cobertura. Traslado asistido desde el exterior hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad. Para usufructuar el seguro del viajero por razones laborales, la prestataria deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 48hs. hábiles, posterior a la comunicación del asegurado a la Prestadora, previo al viaje. En caso de que el beneficiario no comunique a la Prestadora el viaje, no podrá acceder a la prestación con cobertura ni al reintegro correspondiente. Pregunta: Se entiende que la asistencia al viajero

es solo para el titular y por cuestiones laborales? La prestadora podrá establecer el monto a ser cubierto?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 16.

Consulta N° 31. 34) Pag. 48 Punto 8 DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA El presente contrato determina que no tendrán cobertura los siguientes eventos: Al citar los casos excluidos de cobertura se entiende que abarca todos los gastos, y las complicaciones relacionadas al evento?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que en los casos excluidos de cobertura abarca todos los gastos y las complicaciones relacionadas al evento, que está excluido.

Consulta N° 32. 35) Pag. 48 Punto 9 ALTA COMPLEJIDAD -PROTESIS, ENDOPROTESIS VASCULAR E INSUMOS DE CUALQUIER TIPO: cobertura de 70% por la Prestadora de Servicios (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) -MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES: hasta la suma de Gs.40.000.000 (Guaraníes cuarenta millones). La presente lista es meramente enunciativa y no limitativa, por cuanto, los no detallados en el siguiente listado tendrán una cobertura total del 100%(cien por ciento), a cargo de la Prestadora de Servicios. Quedan comprendidos todos aquellos procedimientos que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional. Preguntas: a) Respecto a las prótesis, son aquellas que hacen a los eventos de alta complejidad? b) Respecto a la cobertura de medicamentos y descartables: el monto es global para todo lo usado en sala, quirófano y UTI? c) Que quiere decir con que esta lista no es limitativa, pueden considerarse todos los eventos de alta complejidad de cualquier especialidad? d) Qué especialidades serán consideradas de alta complejidad?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse de la siguiente manera, a) Se refiere a prótesis, endoprotesis vascular e insumos de cualquier tipo, que hacen a los eventos de alta complejidad. b) Respecto a la cobertura de medicamentos y descartables, se deben respetar los determinados para cada caso: internación en sala, quirófano y UTI, teniendo en cuenta el evento, c) Al no ser limitativa la lista detallada en el PBC, deben considerarse todos los eventos de alta complejidad de cualquier especialidad, d) Serán consideradas todos los eventos de alta complejidad de cualquier especialidad. Se entenderá como cobertura "por evento", a todo servicio sanatorial, médico, clínico, relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto, sin límite de internaciones, y/o procedimientos médico – quirúrgico, sin importar el diagnóstico o motivo de la internación.

Consulta N° 33. 36) Pag. 50 Alta Complegidad Cirugía cardiaca con circulación extracorpórea: Reemplazo válvular aortica, mitral y biológica. Cirugía Bariatrica (cuando es indicada por médicos en casos patológicos) Cirugías ortopédicas y traumatológicas. Angioplástia transluminal coronaria Extirpación de Nevo Preguntas: a) Respecto al reemplazo de válvulas cardíacas incluye TAVI y similares? b) Con respecto a la cirugía bariátrica siempre es por problemas patológicos: obesidad mórbida o problemas metabólicos por lo que siempre estará cubierta? c) Las cirugías ortopédicas están cubiertas dentro de honorarios profesionales con cobertura convencional y también en Alta

Complegidad? d) Por qué un nevo (lunar) sería considerado de alta complejidad?

Respuesta Convocante: Remitirse a la Adenda N°. 3 - Punto N° 17.

Consulta N° 34. Algunos Items con mayor incidencia en la cotización y cuya sumatoria harían que el precio estimado para el PBC superara al referencial publicado. 1) Plazo de 24 meses 2) Incorporación de un padre dentro del grupo familiar 3) Incorporación de dos hermanos sin límite de edad en caso de titulares solteros 4) Disminución del porcentaje a abonar por los jubilados 5) Cobertura de lente intraocular para cataratas 6) Cirugía de parpados (blefaroplastia) 7) Cirugía bucomaxilofacial 8) Reintegro por fisioterapias 9) Cobertura de medicamentos y descartables en tratamientos ambulatorios 10) Ambulancia para todo tipo de traslados, no solo para urgencias 11) Cobertura del 70% en prótesis endoprotesis etc. 12) Cobertura en Cirugías bariátrica y remplazos balbulares

Respuesta Convocante: En los ítems 1), 2), 4), 6), 7), 11) y 12), deberá tenerse en cuenta lo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones.

En los ítems, 3), 5), 8), 9) 1 10), deberán remitirse a la Adenda N° 3, Puntos: 18, 11, 19, 8 y 14.

Consulta N° 35. 1) para los casos de los adherentes pagos Pregunta: se entiende que los adherentes deberan permanecr en el contrato hasta la finalizaión del contrato o hasta la fecha en que el titular funcionario pertenesca a la Institución?

Respuesta Convocante: Deberá entenderse que los adherentes deberán permanecer en el contrato hasta la finalización del contrato o hasta la fecha en que el titular funcionario permanezca en la Institución.

SE MANTIENEN INALTERABLES LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA NOTA DE INVITACIÓN.

Asunción, 21 de mayo de 2018.

CP DAVID CÁCERES. Director
Dirección Operativa de Contrataciones
Contraloría General de la República