Subasta a la Baja Electrónica

Acta de Sesión Pública Virtual

SBE ID Nº 257223

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay siendo las 7:25 del día 21/5/2013, en el domicilio de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, EE.UU. Nº 961 casi Tte Fariña, en la dirección web individualizada como "www.dncp.gov.py" de conformidad a lo establecido en el Decreto 12.453/08, finaliza la SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA con ID Nº 257223 -
Servicio de Seguro Medico
de la Institución:

Código Verificador: d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e

Nivel de Entidad:	PODER EJECUTIVO
Entidad:	MINISTERIO DE HACIENDA
UOC:	UOC MINISTERIO DE HACIENDA
Código SICP:	1049

Los listados obtenidos en el presente procedimiento de contratación realizado son los siguientes:

Listado de Avisos

Listado de Consultas

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)1. 13.2; 13.3; 13.4: TENIENDO EN CUENTA EL VOLUMEN DE DOCUMENTACION SOLICITADA, LAS COPIAS DE CONTRATOS CON LOS PRESTADORES PUEDEN SOLO ADJUNTARSE AL ORIGINAL? 2)2. 2.2.1.5.: SE SOLICITAN LAS TRES ULTIMAS CONSTANCIAS DE AUDITORIA MÉDICA: A LAS EMITIDAS POR QUE ORGANISMO SE REFIERE?	12-04-2013	12:39:10

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
existe una documentación expedida por la Superintendencia de Salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Acompañar este cerficado con sus correspondientes avales para expedición del certificado.	26-04-2013	16:50:53

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)3. SECCION III- BENEFICIARIOS ? GRUPO FAMILIAR: CUANDO HABLA DE CÓNYUGE YA SEA MATRIMONIO FORMAL O MATRIMONIO DE HECHO, DEBE ENTENDERSE QUE ESTE ÚLTIMO DEBERA TENER UN RECONOCIMIENTO JUDICIAL DE UNION DE HECHO.?. EN EL MISMO PUNTO, CUANDO DICE QUE EL DIVORCIO VINCULAR DECLARADO PODRA EXTINGUIR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO/A A DECISIÓN DEL TITULAR, SE ENTIENDE QUE LA EXCLUSION DEL CONYUGE (UNION FORMAL O DE HECHO) NO LE DEVUELVE AL TITULAR LA CALIDAD DE SOLTERO /A A EFECTOS DE LA INCLUSION DE PADRES COMO BENEFICIARIOS DIRECTOS. 2)4. SECCION III- BENEFICIARIOS ? GRUPO FAMILIAR: CUANDO DICE EL RECIEN NACIDO SERA CONSIDERADO COMO PARTE DEL GRUPO FAMILIAR?.SE REFIERE A RECIEN NACIDO HIJO DEL TITULAR? .CUAL SERA EL DOCUMENTO RESPALDATORIO QUE CERTIFIQUE ESE VINCULO PARA DAR SERVICIO?. A TAL EFECTO CONSIDERAMOS QUE EL TITULAR MINIMAMENTE DEBERA EXHIBIR EL DOCUMENTO DE NACIDO VIVO DONDE CONSTE EL NOMBRE DE LOS PADRES (PARA DAR SERVICIO AL RECIEN NACIDO) EN URGENCIA Y EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO PARA DAR SERVICIO AL NUEVO CONYUGE. PARA GOZAR DE TODOS LOS SERVICIOS (URGENCIAS Y PROGRAMADOS) SE DEBE PREVIAMENTE REALIZAR LA ACTUALIZACION DE LOS DATOS ANTE EL MINISTERIO Y LA COMUNICACIÓN DE ESTE HECHO POR PARTE DE ESA ENTIDAD A LA PRESTADORA.	12-04-2013	12:44:30

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora

DNCP
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

Listado de Consultas

RESPUESTA1: Si, con constancia del juzgado de paz será la validad. RESPUESTA2: No, este hecho no devuelve la calidad de soltero, por lo que podrá incluir a la nueva pareja, con tal que acredite el divorcio documentación mediante. RESPUESTA4: Si, hasta tanto se cumpla el plazo de 60 días hábiles que tiene el funcionario para comunicar este hecho al Ministerio de Hacienda y con ello actualizar su grupo familiar. RESPUESTA 5: Si, pero además, también podría presentar la libreta de familia hasta tanto se cumpla el plazo de 60 días hábiles que tiene el funcionario para comunicar su cambio de estado civil. RESPUESTA6: No, tanto el funcionario como su grupo familiar podrán gozar de todos los servicios en casos de urgencias y programados con la simple presentación del documentos respaldatorios (certificado de nacido vivo, certificado de matrimonio y/o libreta de familia) hasta tanto se regularice la actualización de los datos. El funcionario debe actualizar sus datos ante el Ministerio de Hacienda y éste debe comunicar al prestadora en el plazo de 60 días hábiles.	26-04-2013	16:56:26

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)CON RESPECTO A LA ?OBSERVACION?, QUE ESTABLE UN PLAZO DE 60 DIAS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACION DEL GRUPO FAMILIAR ANTE LA PRESTADORA DE SERVICIOS, SOLICITAMOS QUE EL MISMO SEA DE NO MÁS DE 8 DÍAS HÁBILES. 2)SECCION III- BENEFICIARIOS ? GRUPO FAMILIAR: DONDE DICE EL TITULAR PODRA INCLUIR EN SU GRUPO FAMILIAR HASTA UNA PERSONA EN SITUACION DE DEPENDENCIA DIRECTA, A QUE VINCULO SE REFIERE EXACTAMENTE (GRADO DE PARENTEZCO U OTRO) Y QUE DOCUMENTACION AVALARIA TAL DEPENDENCIA.	12-04-2013	12:46:44

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA1: No, el plazo establecido es de 60 días hábiles. RESPUESTA2: Independientemente al grado de parentesco, esto contempla a las tutorías declaradas por la autoridad competente y con el documento emitido por el juzgado correspondiente.	26-04-2013	16:57:55

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)7. SECCION III: BENEFICIARIOS ADHERENTES: CUANDO DICE QUE CADA BENEFICIARIO TITULAR ?SOLICITARA LA INCLUSION? DE BENEFICIARIOS ADHERENTES, SIGNIFICA QUE ES POTESTAD DE LA ASEGURADORA ACEPTAR O NO ESA INCLUSION? 2)8. SECCION III: BENEFICIARIOS ADHERENTES: EN CASO DE LOS HERMANOS DEL TITULAR- EN UN PARRAFO DICE QUE LOS HERMANOS SOLTEROS PODRAN ADHERIRSE PAGANDO EL 25% DEL PRECIO ADJUDICADO POR CADA TITULAR Y EN EL PARRAFO SIGUIENTE DICE QUE LA EMPRESA REMITIRA UNA ESCALA DE PORCENTAJE PREFERENCIAL DE ACUERDO A LA EDAD, SE PODRÍA A PLICAR LA ESCALA DE PORCENTAJE PREFERENCIAL DE ACUERDO A LA EDAD TANTO A HERMANOS CASADOS COMO SOLTEROS?	12-04-2013	13:36:03

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA1: No, las inclusiones de adherentes serán solicitadas por el beneficiario pero están no serán discutidas por la prestadora de servicios. RESPUESTA2: No se puede equiparar a los hermanos solteros con los hermanos casados, pues los primeros tienen una escala establecida del 25% y los segundos se regirán por la escala preferencial que establecerá la prestadora.	26-04-2013	16:59:21

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)9. SECCION III: BENEFICIARIOS- OBSERVACION: DONDE DICE QUE LOS BENEFICIARIOS ADHERENTES PERMANECERAN EN ESTA CONSIDICION DESDE SU INCORPORACION HASTA EL FENEFICIMIENTO DEL CONTRATO?.SE PODRIA ENTENDER DESDE EL INICIO DEL CONTRATO YA QUE EL MISMO TIENE UNA DURACION DE 24 MESES QUE CONSIDERAMOS DEBE SER IGUALITARIA PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS SALVO CASO DE INGRESOS O EGRESOS DE TITULARES DURANTE EL CURSO DEL MISMO?	12-04-2013	14:02:38

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
al incorporacion solo podra hacerse al año del contrato con la actualizacion	26-04-2013	17:01:44

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)SECCION III: BENEFICIARIOS- OBSERVACION: EN EL PARRAFO QUE HABLA SOBRE ?LOS BENEFICIARIOS ADHERENTES PERMANECERÁN??..SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA ADDENDA Y ESTOS ADHERENTES, DE ESTAR COMPROMETIDOS A PERMANECER HASTA EL FINAL DEL CONTRATO, AHORA PUEDEN SALIR EN CUALQUIER MOMENTO, ENTENDEMOS QUE PODRÁN SER DADOS DE BAJA EN CUALQUIER MOMENTO SIEMPRE Y CUANDO ABONEN EL RESTO DE LAS CUOTAS QUE AÚN FALTAN PARA EL FENECIMIENTO DEL CONTRATO, SALVO CASOS DE FALLECIMIENTO. Y ESTA ES UNA CONDICIÓN PARA LA ACEPTACIÓN DE ADHRENTES PAGOS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INSTITUCIÓN MINISTERIO DE HACIENDA SOLO TIENE COMPROMISO CONTRACTUAL POR LOS TITULARES QUEDANDO EL COBRO DE LOS	12-04-2013	14:05:03

DNCP
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

Listado de Consultas

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: la baja solo podrán hacerse al año del contrato con la actualización.	26-04-2013	17:02:15

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)SECCION III: BENEFICIARIOS- OBSERVACION: EN EL MISMO SENTIDO QUE EL ANTERIOR, EN EL ULTIMO PARRAFO DE ESTE ÍTEM DICE QUE EL MINISTERIO DE HACIENDA SOLO TIENE COMPROMISO CONTRACTUAL POR LOS TITULARES, SIN EMBARGO FIJA LAS REGLAS PARA EL RELACIONAMIENTO CON LOS ADHERENTES Y OBLIGA A QUE, EN CASO DE FALTA DE PAGO SOLO SE PUEDE ?SUSPENDER TEMPORALMENMTE LOS SERVICIOS POR FALTA DE PAGO? HECHO QUE POSIBILITA QUE EL TITULAR SOLO SE PONGA AL DIA EN LOS PAGOS CUANDO EL ADHERENTE NECESITA SERVICIOS. DESEAMOS QUE EL MINISTERIO DE HACIENDA PERMITA A LA PRESTADORA FIJAR SUS PROPIAS NORMAS EN EL RELACIONAMIENTO POR ASEGURADOS POR LOS CUALES NO ES RESPONSABLE.	12-04-2013	14:10:00

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: El Ministerio de Hacienda sólo tiene compromiso contractual por los titulares.	26-04-2013	17:02:34

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1)SECCION III, - CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION (2): AL FINAL DEL PRIMER PARRAFO DICE QUE LOS CARNETS SERÁN ENTREGADOS EN FORMA INMEDIATA. SUPONEMOS QUE ESA INMEDIATEZ SE REFIERE A POR LO MENOS DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HS. DE PRESENTADA LAS PLANILLAS CON LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS, YA QUE LA CARGA DE DATOS LLEVA AL MENOS ESE TIEMPO. DURANTE EL PERIODO DE CONFECCION DE LOS CARNETS LOS BENEFICIARIOS SERA SUFICIENTE DOCUMENTO LA CEDULA DE IDENTIDAD 2)SECCION III, - CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION (3): CUAND DICE QUE EL CARNET IDENTIFICATORIO JUNTO CON LA CEDULA DE IDENTIDAD SERA VALIDO PARA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS SIN NECESIDAD DE OTRA DOCUMENTACION RESPALDATORIA, SE ENTIENDE QUE, ESOS DOCUMENTOS SON SUFICIENTES PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD PERO NO EXIME AL BENEFICIARIO DE LA NECESIDAD DE PRESENTAR RECETAS MÉDICAS, ORDEN MÉDICA	12-04-2013	14:17:49

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA1: si, es correcta la apreciación. RESPUESTA2: si, es correcta la apreciación.	26-04-2013	17:03:16

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1. Sección III, - Condiciones generales de prestación (4): donde dice los beneficiarios y la cobertura????.para todos los casos, se entiende para todos los casos contemplados como cubiertos en el contrato?	17-04-2013	17:00:19

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: Se entiende para todos los casos contemplados como cubiertos en el contrato.	26-04-2013	17:03:32

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
2. Sección III, - Condiciones generales de prestación (7 y 8): En cuanto a la habilitación de los consultorios se entiende que el Ministerio de Hacienda proveerá el espacio físico para los consultorios como así también el equipamiento según se detalla en el punto 8 ya que la prestadora de servicios será responsable de proveer los profesionales con sus respectivos honorarios.	17-04-2013	17:02:47

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: La prestadora debera proveer ademas de los profesionales con sus respectivos honorarios profesionales, los equipos e insumos mencionado en las condiciones generales de prestacion punto 7 y 8.	26-04-2013	17:04:49

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora

DNCP
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

Listado de Consultas

3. Sección III, - Condiciones generales de prestación (12): Donde dice los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares????..se entiende que esos consultorios particulares serán los habilitados por la prestadora en la Cartilla Médica? 4. Sección III, - Condiciones generales de prestación (13): donde dice: el plantel médico y sanatorial adherido?..deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, se entiende que la disposición será en horarios establecidos por el profesional para consultas u otras atenciones. 5. Sección III, - Condiciones generales de prestación (14): en cuanto a la modificación de profesionales habilitados en la Guía Médica , es inaplicable lo solicitado en el punto 14 debido a que los profesionales médicos son libres de definir su permanencia dentro de la nómina de la Cartilla de profesionales de una empresa. Por lo anterior consideramos que es responsabilidad de la Prestadora reemplazar a un profesional cuando sea dado de baja por razones ajenas a la voluntad de la empresa. 6. Sección III, - Condiciones generales de prestación (15): se entiende que para los servicios cubiertos no se pida un aval o firma de documentos de responsabilidad económica pero, teniendo en cuenta que no todos los servicios tienen cobertura 100% (ej. alta complejidad) o los gastos pueden exceder los límites establecidos, quién se hará responsable de los mismos si no hay ningún documento firmado por una persona responsable? Por otra parte siempre se debe firmar un documento de ?Consentimiento Informado? para realizar a un paciente cualquier tratamiento. Por las razones antedichas solicitamos se aclare que los documentos que el paciente o familiar deben firmar en caso de ingreso a internación son: ?consentimiento Informado? que permite a los médicos realizar los tratamientos que consideren oportunos y un documento de compromiso de pago en caso de que existan excedentes de la cobertura.	17-04-2013	17:07:21

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: Sí, serán los consultorios particulares de los médicos habilitados por la prestadora en la cartilla medica Si, se entenderá que la disposición será en el horario establecido por el profesional para consultas u otras atenciones. Cualquier modificación debidamente justificada por motivo de fuerza mayor del listado de profesionales habilitados en la cartilla medica, deberá ser comunicada a la Contratante, dentro de las 24 hs. de producida la misma y proceder al reemplazo por otro profesional y a la actualización de los materiales informativos del servicio por parte de la Prestadora, a ser entregados y difundidos a los beneficiarios. Una vez al mes la Prestadora deberá remitir el listado actualizado de profesionales habilitados en la cartilla médica del contrato. (15) Aclaramos que los documentos que el paciente o el titular deben firmar en caso de ingreso a internación son el consentimiento informado y el compromiso de pago en caso de que existan excedentes de la cobertura.	26-04-2013	17:07:33

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
7. Sección III, - Condiciones generales de prestación (20): donde dice La Prestadora de Servicios entregará de manera diaria el estado de cuenta de los gastos?.se entiende que la Prestadora de Servicios (La Empresa Adjudicada) entregará inicialmente al paciente la cobertura del evento detallando los servicios cubiertos y no cubiertos y la administración del sanatorio que brinda el servicio, será la responsable de entregar al paciente o sus familiares el estado de cuenta de gastos actualizado. 8. Sección III, - Condiciones generales de prestación (23): Favor aclarar que significa que Se contempla la nominación de materiales descartables-desechables y de uso personal (incluyendo termómetro). Se podría entender como que dentro del monto cubierto para materiales descartables se incluyan los materiales desechables y de uso personal que los sanatorios facturan en dichos conceptos?. 9. COBERTURA: cuando dice ?Se entenderá por cobertura total??.. entendemos que los ítems mencionados serán cubiertos dentro de los límites establecidos para cada uno en este contrato. 10. Sección III, Beneficiarios y adherentes: donde dice ?para los demás casos, suegro/a , hermanos y demás, la empresa remitirá???.. entendemos que el término ?y demás? incluye a familiares del titular hasta el 2° grado de consanguinidad. 11. Pago por la incorporación de nuevos funcionarios: teniendo en cuenta que la cotización solicitada inicialmente en el PBC, habla de cuota mensual por funcionario y vigencia inmediata en todos los servicios, entendemos que, independientemente a la fecha de comunicación del ingreso del funcionario, el pago deberá ser por el mes entero en el que se realizó dicha comunicación ya que la cobertura otorgada es por la totalidad de los servicios. 12. Cuáles serán las sanciones que el Ministerio aplicará a funcionarios que incurran en falseamiento de datos y/u otros comportamientos que, además de causar un perjuicio económico a la empresa, expongan la honorabilidad de los funcionarios públicos en general.	17-04-2013	17:08:34

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
(20) Es correcto. 8. (23) Es correcto. 9. Es correcto. 10. Es correcto. 11. Es correcto. 12. Las consultas deben ser referidas hacia lo expuesto en el PBC, esto no forma parte del mismo.	26-04-2013	17:08:34

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

13. Ítem B Plazos de la subasta: 13.2: Plazo de presentación de los documentos de la oferta. 14. Solicitamos aclaración de la fecha y hora de la presentación y apertura de los sobres físicos. Entendemos que la presentación podrá ser realizada hasta las 15:00 hs del día 30.04.2013 y que a esa misma hora se inicia el acto de apertura. 15. Capacidad del Servicio: en caso de que la Prestadora de Servicios no cuente con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades (Villa Elisa- Loma Plata), pueden darse los servicios por sistema de reintegro o en localidades cercanas dentro del mismo departamento? 16. Capacidad del Servicio: cuando dice ? Debe contar con un mínimo de 05 laboratorios y 05 centros de diagnóstico en el Gran Asunción?, se refiere a Asunción y Gran Asunción (ciudades circunvecinas)?	17-04-2013	17:10:00

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
((14) remitirse a la adenda 3. (15) Es correcto. (16) Es correcto.	26-04-2013	17:10:05

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
1. 2.2 Experiencia y capacidad Técnica-2.2.1.5. Donde dice ?debe demostrar contar al menos con 3 contratos de prestación de medicina prepaga con organizaciones de al menos 2600 asegurados?? se refiere a 2600 titulares o beneficiarios?. 2. Capacidad del servicio: si en las localidades solicitadas se cuenta con prestadores que no estén debidamente habilitados, bastará un recibo de mesa de entrada del expediente al Ministerio?. 3. Cobertura: Pág. 15. Teniendo en cuenta que en este ítem se define lo que se entenderá como ?cobertura total? y lo que el mismo abarca, (ej. medicamentos y descartables sin un límite explícito), se entiende que esta cobertura tiene los límites dados para cada servicio? Véase aplicada esta frase en Honorarios médicos, (pág. 16), en el punto C) Internaciones en Terapia Intermedia (pág 22), en Medicina por imágenes, etc. 4. Capacidad del Servicio: Cuando al pie del listado de ciudades dice, ?debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnóstico en el Gran asunción?, se debe entender Asunción y Gran Asunción o solo en ciudades circunvecinas?	18-04-2013	22:48:24

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: 2600 Beneficiarios. 2. Capacidad del servicio: Si los prestadores no están habilitados, no podrán prestar la cobertura. Es obligatorio que tengan la habilitación. Sin embargo en caso que no se cuente con sanatorios habilitados en determinadas localidades pueden darse los servicios por sistema de reintegro en las localidades cercanas dentro de l mismo departamento. 3. Para la definición de la cobertura total remitirse a la Addenda N° 4, los límites de honorarios médicos están definidos en la Addenda N° 4, internaciones en terapia intermedia remitirse a la Addenda N4, medicina por imagenes remitirse a la Addenda N° 4. 4. Asunción y Gran Asunción.	26-04-2013	17:13:01

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
5. Servicios Médicos, A) Honorarios profesionales (pág. 16). Punto C- Donde dice ?cirugías convencionales y no convencionales?, debe entenderse que las no convencionales son aquellas realizadas por métodos endoscópicos o laparoscópicos?. 6. Por ?Cirugía plástica reparadora (no estética)? podría entenderse a aquellas cirugías practicadas por deformaciones producidas por accidentes y que impiden la normal movilidad? 7. Punto D y E. En ?Dietología-nutrición, consulta?.honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones? se refiere al honorario del nutricionista que indica la dieta? 8. Punto G- En gastroenterología (adultos y pediátricos)?.gastrostomía (incluye kit) podríamos entender como cubierto el 1° kit usado al momento de hacer el procedimiento? 9. Punto L. Al decir ?Láser? (es un equipo) dentro del capítulo de Honorarios Profesionales? a que se refiere?.	18-04-2013	22:51:30

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
A) Punto C. Es correcto, pero se aclara que debe remitirse a la Addenda N° 4 6. Por cirugía plástica reparadora se entiende a todas aquellas que no son estéticas y que tienen por finalidad recuperar la funcionalidad y la forma de la parte afectada lo mas normal posible, tratase de afecciones congénitas o adquiridas. 7. Punto D y E. Corresponde a los honorarios del que indica y del que prepara. 8. Punto G. Es correcto. 9. Punto L. Se refiere al uso del equipo láser en todas sus aplicaciones y a los honorarios del profesional.	26-04-2013	17:23:59

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

10. Pág 18: Donde dice: ?La prestadora de servicios se compromete a aceptar y contratar la nominación??? se debe entender que la Prestadora se compromete a gestionar la contratación, ya que es imposible obligar a un profesional a prestar servicios contra su voluntad. 11. Sistema de Reintegros: Cuando dice? El beneficiario y su grupo familiar,?.? Se entiende que todo el grupo familiar tiene un cupo de 4 consultas mensuales? 12. Programa de Suministros. A) Internaciones: donde dice ?con cobertura inmediata?dieta del paciente?se entiende la dieta oral preparada por el servicio gastronómico del sanatorio? 13. Punto B) Internaciones en terapia intensiva. Donde dice? Uso de incubadora y luminoterapia hasta el alta ? se refiere al costo por la utilización de estos equipos exclusivamente? 14. Punto D) Servicios de urgencia: en este punto se solicita que todos los centros habilitados cuenten con un sistema de triage, lo cual es imposible prometer ya que eso depende de la afluencia de pacientes y de la decisión de cada institución. No es una exigencia del Ministerio de Salud Pública ni de la Superintendencia de Salud.	18-04-2013	22:54:13

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: Es correcto. Pero debe remitirse a la Addenda N° 4. 11. No, el reintegro es por beneficiario. 12. Es correcto. 13. Efectivamente, es hasta el alta del paciente. 14. Es obligatorio establecer un sistema de triage, ya que entendemos que eso implicaría una mejora en la calidad de atención a los usuarios.	26-04-2013	17:16:25

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
15. Donde dice: Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las 24 hs?..solicitamos sea dentro de las 6 hs. Y donde dice ??asumiento todos los gastos (cobertura del 100%) se entiende si el evento no está excluido y si los gastos no sobrepasan los límites establecidos. 16. Donde dice ?disponer de ambulancia?..El tiempo de demora para el servicio no deberá exceder de 1 hora posterior a la solicitud del mismo? se entiende en la mayoría de los casos, ya que cuando el móvil debe ser enviado desde Asunción a alguna remota localidad del Interior la demora en el arribo puede ser muy superior. 17. Medicina de Alta Complejidad: Donde dice ?Internación en la UTI después de los 20 días (sala y honorarios 80%...? , por cuantos días se debe dar esta cobertura?	18-04-2013	22:57:15

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: Será dentro de las 24 hs. Correcto. 16. El límite establecido es para Asunción y Gran Asunción. 17. Hasta el alta del paciente de la UTI.	26-04-2013	17:17:04

CONSULTA

Consulta Realizada	Fecha	Hora
18. Medicina de Alta Complejidad: donde dice ?Colocación de Stent? se entiende cobertura del 80% en concepto de honorarios pero no del o los Stents? 19. Creemos falta incluir dentro del ítem ?Medicina de alta complejidad?: cirugía vascular periférica, cirugía torácica mayor y artroplastias. 20. Servicios sin cobertura: al decir ?Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga? debe entenderse que además de los nombrados no tendrán cobertura procedimientos tales como: cirugías bariátricas (para bajar de peso) y sus consecuencias, cirugías metabólicas, tratamientos y cirugías con fines de embellecimiento, enfermedades venéreas y SIDA, estudios de paternidad, cirugías y/o tratamientos para cambio de sexo, etc.? 21. Servicios sin cobertura: Donde dice: La determinación del acaecimiento de un hecho de intento de autoeliminación?.deberá ser demostrada por autoridad competente?? A qué autoridad se refiere?. Significa que el sanatorio debe denunciar estos hechos a la fiscalía en todos los casos?	18-04-2013	23:00:04

RESPUESTAS

Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
RESPUESTA: Remítase a la Addenda N° 4. 21. La autoridad competente deberá determinarse conforme al caso presentado.	26-04-2013	17:19:29

Listado de Proveedores Participantes

Oferente	Categoría	Nro.	Nro. Garantía	Tipo	Entidad	Fecha Emisión	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia

DNCP
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

Listado de Propuestas por Proveedor

DATOS DEL ITEM							
Item Nro.	Código	Descripción del Item					Cantidad
1	84131602-001	Seguro medico					2,473
PROPUESTAS INICIALES							
Of. - RUC	Marca	Fabricante	Modelo	Procedencia	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
-							

Beneficio MyPIMES

Listado General de todas las Ofertas

Mejores Lances de cada Proveedor por Item

Items Ganados por Proveedor

Listado de Mensajes

Con lo que se da por terminado el acto previa lectura de su contenido suscribiendo el/a Subastador/a encargado/a de llevar adelante el procedimiento, en dos ejemplares de un solo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su otorgamiento.