ACLARACIÓN Nº 01

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 02/2018 "ADQUISICIÓN DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL" – ID Nº 345.086 - PLURIANUAL

Se procede a dar respuesta a las consultas ingresadas de potenciales oferentes.

Consulta 01: Requisitos para calificación posterior.
Punto B.8 Registro vigente expedido por la Dirección de Control de Profesiones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.;

Respecto a este requisito se podrá dar por cumplido presentando una declaración jurada que contamos con los registros vigentes de todos los profesionales incluidos en la oferta.

Respuesta 01: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 02: Beneficiarios: Para los titulares casados/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho formalizado a través de un juzgado de paz), sus hijos/as hasta el día que cumplan 22 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límite de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, pudiendo este incluir a su nuevo/a cónyuge a su grupo familiar.

Respecto a los divorciados que quisieran incluir a sus nuevo/a cónyuge entendemos que se refiere al matrimonio formal ya que el matrimonio de hecho requiere un tiempo de convivencia superior al plazo de éste contrato.

Para los titulares solteros/as, divorciados/as o viudos/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre sin límite de edad, e hijos/as hasta el día que cumplan 22 años, y en caso que durante la vigencia del contrato el titular contraiga matrimonio formal o por unión de hecho formalizado a través de un juzgado de paz, este podrá incorporar a su cónyuge y excluir de su grupo familiar a su padre y madre.

Se podría contar con un aproximado de cantidad de padres que se incluiría para los casos de solteros, divorciados y viudos?, ya que esta incorporación impactará considerablemente en la prima a cotizar.

Respuesta 02: En cuanto a la consulta, Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 03: Beneficiarios Adherentes: Cada beneficiario titular (funcionario permanente, Personal Contratado y Funcionario Comisionado) solicitará la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y coberturas que los demás beneficiarios

Respecto a contar con los mismos beneficios y coberturas entendemos que sería todo lo contemplado en el contrato a excepción de la maternidad según se establece en el Ítem. Beneficiarios.

Respuesta 03: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

Consulta 04: 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. A los 12 (doce) meses desde la entrada en vigencia del Contrato; es decir desde las 00:00 hs. del 04/09/2018, se abrirá nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión de adherentes.

Respecto al A los 12 (doce) meses desde la entrada en vigencia del Contrato; es decir desde las 00:00 hs. del 04/09/2018, se abrirá nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión de adherentes, este texto debe ser eliminado ya que el contrato es solo de 12 meses.

Respuesta 04: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 05: INTERNACIONES, SERVICIOS DE GUARDIA, SERVICIOS DE AMBULANCIA, TERAPIA INTENSIVA.

Comentario: En todos estos Ítems menciona que los excesos de gastos de estos servicios y otros, la Pre Paga adjudicada debe coordinar con la reaseguradora la cobertura de éstos, teniendo en cuenta que la deuda por excedente de cobertura se genera con el sanatorio prestador no con la prepaga.

La prepaga no puede comprometerse a reclamar deuda a terceros con quienes no cuenta con ningún acuerdo. Y sobre el mismo punto donde menciona que los sanatorios deben reconocer la Póliza individual del reaseguro…es una condición de imposible cumplimiento ya que cada sanatorio definirá la forma de cancelación de las deudas generadas una vez agotadas las coberturas.

Los contratos con nuestros prestadores son por servicios prestados a la prepaga, no pudiendo involucrarnos en temas relacionados con terceros (reaseguradoras).

Respuesta 05: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 06: MEDICOS CONSULTORES – INTERCONSULTORES - CONSULTAS.
Favor aclarar la cantidad de interconsultas cubiertas ya que ambos puntos se contradicen entre sí

Respuesta 06: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 07: MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD
El ítem Angioplastia coronaria tiene una cobertura de Medicamentos y descartables en el punto 1 y otra en el punto D de hemodinamia intervencionista.

Respuesta 07: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 08: SERVICIOS SIN COBERTURA
Entendemos que el detalle de servicios sin cobertura no es limitativo y se incluirán todas aquellas prácticas que habitualmente no son cubiertas por la Medicina Pre Paga como por Ejm. TAVI y similares.

Respuesta 08: Si, se entiende que no es limitativo y se incluirán todas aquellas prácticas que habitualmente no son cubiertas por la Medicina Pre-paga.

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

Consulta 09: Pág. 43 MODELO DE CONTRATO
6. VIGENCIA DEL CONTRATO
Este contrato tendrá de vigencia desde la firma del Contrato hasta el 31/12/2019
La cobertura del Servicio será desde las 00:00 hs. del 04/09/2018 hasta las 24:00 hs. del 04/09/2019.
Podrían aclarar a que se refiere la fecha 31/12/2019 si el contrato se inicia en setiembre y durará 12 meses?

Respuesta 09: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 10: SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN.
2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 37)
(B) Experiencia y Capacidad Técnica

✓ Capacidad

1) Declaración Jurada de contar con contratos vigentes con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, médicos, laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.)

Los contratos o la copia autenticada de los mismos podrán ser solicitadas para su verificación al oferente propuesto como ganador a criterio del Comité de Evaluación.
Los profesionales médicos que presten servicios en Asunción deben tener contrato directo con el oferente.

Solicitamos a la convocante pueda AUTORIZAR la presentación de la nómina de los médicos que conforman el Staff de los centros asistenciales presentadas en la oferta, como Declaración Jurada, atendiendo a que en algunas especialidades, resulta imposible firmar contratos con todos los médicos, como ser por ejemplo:

- Pediatría, solicitan 50 especialistas
- Ginecología, solicitan 50 especialistas
- Clínica Médica, solicitan 30 especialistas
- Traumatología, solicitan 30 especialistas
- Oftalmología, solicitan 20 especialistas

Respuesta 10: En cuanto a los requisitos para la calificación posterior – Experiencia y Capacidad Técnica, correspondiente al Pliego de Bases y Condiciones, No se solicita aun los contratos firmados que forman parte del Staff, pero Si indefectiblemente el listado de los mismos en carácter de declaración jurada. Ahora en atención a la consulta, preocupa que el oferente declare que les resulta "imposible firmar contratos con todos los médicos", atendiendo, teniendo en cuenta que las cantidades establecidas dentro de las especificaciones son requeridas por la Convocante.
Por lo expuesto, no existe impedimento para que presenten el listado requerido en forma de declaración jurada, sin embargo, la Convocante se reserva el derecho a solicitar copia de los contratos de los profesionales pretendidos al oferente propuesto como ganador, con el fin de asegurar el cumplimiento del servicio solicitado. Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 11: Los tres Sanatorios con Categoría correspondiente al Nivel tres de acuerdo a la Clasificación de la superintendencia de salud deberán contar con terapia intensiva adulta y niños, dentro de Asunción. La calificación deberá estar vigente al momento de la apertura de oferta y si se tratare del oferente seleccionado ganador durante la vigencia del contrato.

Solicitamos a la convocante que el apartado citado, sean 2 (dos) los sanatorios Nivel tres con UTI Adulto y Pediátrico, así también se pueda agregar "Sanatorios Nivel 3 (tres) de Asunción y Gran Asunción.
El pedido obedece a que según el listado del Ministerio de Salud, existen solo tres Sanatorios de Nivel 3 que cumplen con ese requisito y los mismos sanatorios cuentan con su pre-paga. Esta exigencia viola el

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

principio de libre competencia por lo que podía ser atacada como un direccionamiento, violando así el Artículo 4 de la Ley 2051. Existen antecedentes de otros llamados de mayor número de funcionarios donde solicitan hasta 2 sanatorios con UTI Adulto y Niños.

Respuesta 11: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 12: Registro vigente expedido por la Dirección de Control de Profesiones del Ministerio de Salud Pública.
Solicitamos nos aclaren si es la correcta interpretación de que el apartado citado solicita el documento emitido por la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, Vigente de la Prestadora de Servicios, atendiendo que la Dirección de Control de Profesiones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, emite los registros profesionales a los médicos.

Respuesta 12: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 13: CALIDAD DE SERVICIO:
OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE:
Cobertura de medicamentos, oxígeno y de materiales descartables utilizados por valor de ocho millones de guaraníes (Gs. 10.000.000), por evento, sea por internaciones clínicas y/o Quirúrgicas y/o partos y cesáreas, servicio de urgencias, para el beneficiario titular, sus grupos familiares y adherentes.

Solicitamos a la convocante nos aclare si es la correcta interpretación, de que el monto a cubrir es de Gs. ocho millones (Guaraníes ocho millones).

Respuesta 13: Remitirse a la Adenda Nº 03.-

Consulta 14: MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD
HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, COBERTURA 80%
Internación en la U.T.I. después de 30 días (sala y honorarios cobertura del 50% - Estudios 100%)
Solicitamos a la convocante nos aclare la cantidad de días a cubrir, pasando los 30 días.

Respuesta 14: No se encuentra limitado en días, solo en cuanto al porcentaje. Remitirse al PBC.

Consulta 15: INTERNACIONES
Con cobertura inmediata, a partir de las 00:00 hs. del 04/09/2018, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual con baño privado, teléfono, T.V., cable, dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

De modo a establecer una cotización y no generar un aumento superior en un porcentaje importante, solicitamos a la convocante se modifique el apartado precedente, y que quede de la siguiente manera: Con cobertura inmediata y total hasta 30 (treinta) días, a partir de las 00:00 hs. del 04/09/2018, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual con baño privado, teléfono, T.V., cable, dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

Respuesta 15: El apartado precedente no podrá ser modificado, a fin de salvaguardar la cobertura de necesidades ante eventos de salud de forma inmediata. Remitirse al PBC.

Consulta 16: BENEFICIARIOS
Para los titulares solteros/as, divorciados/as o viudos/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre sin límite de edad, e hijos/as hasta el día que cumplan 22 años, y en caso que durante la vigencia del contrato el titular contraiga matrimonio formal o por unión de hecho formalizado a través de un juzgado de paz, este podrá incorporar a su cónyuge y excluir de su grupo familiar a su padre y madre.

De modo a establecer una cotización acorde y no generar un aumento superior en un porcentaje importante, solicitamos a la convocante se modifique el apartado precedente y que quede de la siguiente manera:
Para los titulares solteros/as, divorciados/as o viudos/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre hasta el día que cumplan 60 años de edad, e hijos/as hasta el día que cumplan 22 años, y en caso que durante la vigencia del contrato el titular contraiga matrimonio formal o por unión de hecho formalizado a través de un juzgado de paz, este podrá incorporar a su cónyuge y excluir de su grupo familiar a su padre y madre.

Respuesta 15: Remitirse a la Adenda N° 03.-

Asunción, 23 de julio de 2018

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC