

Consultas Realizadas

Licitación 485569 - Servicio de Seguro Médico Sanatorial para Empleados del Banco Nacional de Fomento

Consulta 1 - PÁGINA 42/112: SUMINISTROS REQUERIDOS- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Teniendo en cuenta que la especialidad de Psicopedagogía se encuentra establecida dentro de Especialidades Médicas en la página 33 del Pliego de Bases y Condiciones, y no se encuentra contemplada el alcance de cobertura en relación a la cantidad de consultas por año cubiertas por la Empresa adjudicada en esta especialidad, entendemos que corresponde para Psicopedagogía, hasta 12 consultas por beneficiario por año de contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
El alcance de la cobertura de Psicopedagogía se incluirá en una adenda según la siguiente descripción: "Psicopedagogía: la cobertura incluye hasta 12 consultas por beneficiario por año de contrato"		

Consulta 2 - PÁGINA 33/112: Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Que, en atención a los principios de eficiencia administrativa, economía de recursos y responsabilidad ambiental, se sugiere considerar la reducción en la cantidad de copias físicas requeridas para la presentación de documentos, específicamente en cuanto a contratos y registros de los médicos, proponiendo en su lugar la presentación de un LISTADO detallado de todos los Profesionales Especialistas con datos relevantes, incluyendo el N° de registro profesional y años de experiencia, en carácter de DECLARACION JURADA. Esto se refuerza con el hecho de que se encuentra disponible la posibilidad de consultar sobre los registros médicos en la página web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: https://controldeprofesiones.mspbs.gov.py/consulta-registro-profesional / , para verificar su validez y autenticidad, en caso que así lo requiera la Convocante.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
Para Asunción y Gran Asunción: se mantiene los requisitos documentales según el PBC ☐ Presentar en carácter de declaración jurada la nómina de PROFESIONALES DE LA SALUD HABILITADOS POR LA PRESTADORA PARA CADA ESPECIALIDAD, detallados en el cuadro de capacidad técnica. ☐ Presentar copia autenticada de Habilitación y/o certificados emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por cada especialista con experiencia no menor a 5 (cinco) años. ☐ Presentar contratos suscritos y vigente con los prestadores de servicios por cada especialidad. Interior del país: se mantiene los requisitos documentales según el PBC Declaración jurada de la nómina de PROFESIONALES DE LA SALUD que prestan servicios de manera permanente y ocasional en los centros propuestos por el oferente.		

Consulta 3 - PÁGINA 33/112. Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
2. Completar el formulario de Infraestructura prevista para el Servicio Médico, Sanatorios, Laboratorios, Medicinas por imágenes. Adjuntar cuanto sigue: Presentar habilitación expedida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizados por la Superintendencia de Salud requisito para nivel 2 y 3 para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del País, de conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios con capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios. CONSULTA: Respecto a los requisitos documentales para los laboratorios, entendemos que se podrán presentar para todos los laboratorios ofertados, la habilitación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o el certificado del Laboratorio Central. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
No es correcta la interpretación. El requisito documental para los laboratorios es la habilitación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.		

Consulta 4 - PÁGINA 43/112. SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS-BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
En caso de que como consecuencia de una disposición legal o por cualquier otro motivo, algún empleado activo del Banco Nacional de Fomento no pueda ser beneficiado con el aporte Institucional para el Seguro Médico Sanatorial, el mismo deberá ser incluido, con su sola petición, como beneficiario titular abonando la misma prima y en idénticas condiciones establecidas en el contrato para los demás empleados del Banco Nacional de Fomento. La Aseguradora emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular. CONSULTA: Teniendo en cuenta la solicitud de la Convocante, para los casos de empleados activos que no reciben el aporte institucional para el Seguro Médico, se realizara el ingreso a sola petición de la Convocante y se formalizara la inclusión del Beneficiario Titular con la firma del contrato de cobertura médica individual celebrado con la Empresa adjudicada, esto debido a que la Convocante ya no actúa de intermediario de pago por ese empleado, por lo tanto la Empresa adjudicada necesita que el beneficiario acepte de forma legal sus obligaciones de pago. Entendemos que al firmar el contrato individual, el titular debe aceptar el costo de la prima y las condiciones de cobro, caso contrario no se generará vínculo contractual con el Beneficiario Titular ni se podrá emitir la factura legal por los servicios contratados. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación no es correcta. Serán incluidos, con su sola petición, como beneficiario titular abonando la misma prima y en idénticas condiciones establecidas en el contrato para los demás empleados del Banco Nacional de Fomento, sin mediar la firma de un contrato individual con la empresa adjudicada.		

Consulta 5 - PÁGINA 43/112: SUMINISTROS REQUERIDOS- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: GRUPO DE ADHERENTES:

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Grupo de Adherentes Padres, Hijos/as mayores de 20 años, suegros/as, nietos/as y hermanos/as solteros/as. Podrán ser incluidos como adherentes cuya prima será según la siguiente escala de edades: Hasta 55 años: no podrá ser superior al 35% de la prima del titular. Entre 56 y 70 años: no podrá ser superior al 45% de la prima del titular Mayor a 70 años: no podrá ser superior al 55% de la prima del titular CONSULTA: Atendiendo la limitación establecida en el Decreto N° 1145/2019, que establece un presupuesto disponible de hasta G. 1.000.000 por funcionario para seguro médico, y considerando el incremento del IPC superior al 3% en el último periodo e incrementos en los costos de los servicios médicos, consultamos sobre la posibilidad de readecuación de los costos y rango etario de los adherentes, según el siguiente esquema: Ajuste de Porcentajes por Rango Etario (Adherentes) Se propone la actualización de los porcentajes de aporte según las siguientes escalas: De 21 a 54 años: 40% De 55 a 64 años: 50% De 65 a 69 años: 60% De 70 a 99 años: 70%		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
Considerando el análisis del incremento del IPC y el impacto de un aumento en el porcentaje de los costos por grupo etario, a través de una adenda, se modifica el porcentaje. Hasta 55 años: no podrá ser superior al 40% de la prima del titular. Entre 56 y 70 años: no podrá ser superior al 50% de la prima del titular Mayor a 70 años: no podrá ser superior al 60% de la prima del titular		

Consulta 6 - PÁGINA 45/112 CIRUGIA GENERAL - SERVICIOS MEDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Cirugía general: la atención del paciente en esta especialidad incluye las operaciones del aparato digestivo, tracto gastrointestinal y del sistema hepato-bilio-pancreático; el sistema endócrino, suprarrenales, tiroides y paratiroides; reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal. adultos y pediátrica, incluyendo cirugías oncológicas (1ª cirugía), tanto a cielo abierto como por video laparoscópica (vesícula y apéndice). CONSULTA: Entendemos que las cirugías videolaparoscópicas incluidas en la cobertura corresponden específicamente a cirugías de vesícula y apéndice. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación es correcta. Las cirugías video laparoscópicas incluyen específicamente a cirugías de vesícula y apéndice.		

Consulta 7 - PÁGINA 45/112 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS – SERVICIOS MEDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Cirugía ortopédica y traumatológica: la atención del paciente en esta especialidad incluye el tratamiento quirúrgico de los desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes a través de artroplastias, cirugías artroscópicas y de columna (materiales de osteosíntesis y prótesis: cobertura hasta g 1.500.000.-) la cobertura incluye el uso de equipos e instrumentales según la cobertura establecidas en el pliego de bases y condiciones. Bloqueo facetario bajo sedación. CONSULTA: Entendemos que la cobertura de equipos e instrumentales es el detallado en el punto 2.5. del Pliego de Bases y Condiciones. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación es correcta: La cobertura de equipos e instrumentales es el detallado en el punto 2.5. del pliego de bases y condiciones.		

Consulta 8 - PÁGINA 54/112: SUMINISTROS REQUERIDOS- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Sugerimos modificación aclaratoria respecto al ítem de Tomografías, donde teniendo en cuenta que actualmente solo se realizan las Multislice: Tomografías computadas (T.A.C.), T.A.C. Helicoidal y de Alta Resolución, TCMS (multislice) de todos los órganos Hasta seis (6) estudios por beneficiario por año de contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
Respecto al ítem de Tomografías, se mantiene lo expresado en el PBC, teniendo en cuenta que no solamente se realizan tomografías Multislice, aun cuando es el más común porque es el más moderno y rápido.		

Consulta 9 - PÁGINA 87/112 ANEXO TÉCNICO DE ALTA COMPLEJIDAD – SERVICIOS MEDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
8.2. De las internaciones de Alta Complejidad Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales, hasta un tope de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones). Sonda de balón de contrapulsación intra aortica. Stent coronario medicado y no medicado (hasta 2 stent medicado y hasta 2 stent no medicados) prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas). Stent o endoprótesis para uso periférico: hasta 2 por episodio. oxigenador de membrana. Clips vasculares. válvula de derivación ventrículo peritoneal (neurocirugía). Catéter de pic. Materiales de osteosíntesis y prótesis no contempladas en otros puntos: hasta g. 1.000.000 (un millón de guaraníes). CONSULTA: Entendemos que G.10.000.000 (guaraníes diez millones) es el monto tope, independiente a la cantidad de materiales utilizados y aplicable a los materiales específicamente detallados en el punto 8.2. de las internaciones de alta complejidad, salvo el punto de materiales de osteosíntesis y prótesis que será de hasta G. 1.000.000 (un millón de guaraníes). ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación es correcta: el tope es de g.10.000.000 (guaraníes diez millones), independiente a la cantidad de materiales utilizados y aplicable a los materiales específicamente detallados en el punto 8.2. de las internaciones de alta complejidad. salvo el punto de materiales de osteosíntesis y prótesis que será de hasta g. 1.000.000 (un millón de guaraníes)		

Consulta 10 - PÁGINA 89/112. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
El Contratista se compromete a aceptar la nominación o el listado de beneficiario/s que proveerá el BNF, tanto de titulares, cuadro de familiares y adherentes que ya se han incorporado al momento de la adjudicación respectiva, las incorporaciones de nuevos adherentes se regirán por lo estipulado en la cláusula de beneficiarios de este contrato, y las incorporaciones y las exclusiones cuando correspondan. CONSULTA 1 Adherentes: Teniendo en cuenta que no se contemplaron las condiciones para el ingreso de los adherentes en la cláusula de beneficiarios, que se incorporen 60 (sesenta) días posteriores a la incorporación del Titular. Como no se advierte ninguna condición para el ingreso de los adherentes, entendemos que en estos casos los mismos deberán completar obligatoriamente una declaración jurada de salud al momento de su ingreso. En este caso, la cobertura del adherente incluirá los mismos beneficios y prestaciones, con excepción de eventos o casos vinculados a afecciones/enfermedades preexistentes y/o crónicas. Dichas condiciones se regirán bajo un costo preferencial establecido según los convenios vigentes de la Empresa adjudicada con sus prestadores. ¿Es correcta la interpretación? CONSULTA 2 Adherentes: Entendemos que los adherentes con costo deberán mantener su condición de tales hasta la finalización de la vigencia del contrato ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
En ambas consultas, la interpretación no es correcta: Las incorporaciones de nuevos adherentes se regirán por lo estipulado en la cláusula de beneficiarios de este contrato, sin ninguna condición y las incorporaciones y/o exclusiones deben ser remitidas por la contratante a la adjudicada dentro de los 10 días hábiles de cada mes.		

Consulta 11 - PÁGINA 103/113: PORCENTAJE DE MULTAS

Consulta	Fecha de Consulta	16-07-2026
Porcentaje de multas El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de: 0,50 % La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado. La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. CONSULTA: Entendemos que se aplicaría la multa para casos debidamente comprobados de atraso en emisión de cobertura según contrato, ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación no es correcta: la multa se aplicará por incumplimiento de la entidad prepaga, encargada de administrar el alcance de las coberturas sanatorias con sus prestadores en convenio (sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales en las distintas especialidades) cuando el servicio contratado se vea afectado en detrimento de los beneficiarios; así como, por retraso en la emisión de cobertura/visaciones en el tiempo previsto.		

Consulta 12 - Pag. Nº 28 y 29 CAPACIDAD TECNICA

Consulta	Fecha de Consulta	17-07-2026
ÁREA CAPITAL Cantidad: La oferta presentada para el Área Capital debe estar constituida por un mínimo de 10 (diez) sanatorios, de los cuales 8 (ocho) con capacidad resolutive de nivel 1 y 2 de atención; para atender los problemas de salud de baja y mediana complejidad de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas y 2 (dos) con capacidad resolutive de nivel 3 de atención, para atender los problemas de salud de alta complejidad; 1 (uno) de los Sanatorios deberá contar con Servicio de Resonancia, propios y/o tercerizados, 24 horas con Certificación de Equipo de Funcionamiento. ÁREA GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR Cantidad: La Prestadora de Servicios garantiza como mínimo los siguientes centros: Gran Asunción: Mínimo 10 (diez) centros ubicados en: Asunción, Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio. Interior: Como mínimo en las siguientes localidades: Entendemos que la cantidad de sanatorios (10) se refiere en conjunto a Asunción con los demás sanatorios ubicados en lo que el Pliego denomina "Gran Asunción", que, a más de Asunción, incluye las ciudades de Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio , ¿Es correcta la interpretación?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	27-07-2026
La interpretación es correcta.		