Consultas Realizadas

Licitación 373301 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados (SBE).

Consulta 1 - 1. PÁG. 9. - (b) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

PÁG. 84. - H) Cualquier otro documento adicional requerido.
EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.
De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación. Remitirse a la Adenda, quedando rectado el requisito de la siguiente manera:
De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizado por la Superintendencia de Salud, requisito para Nivel 2 y 3, para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

Consulta 2 - 1. PÁG. 9. - (b) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

PÁG. 84. - H) Cualquier otro documento adicional requerido.
EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.
De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

CONSULTA: Entendemos que todos los sanatorios deberán contar con la habilitación de la Dirección de Establecimientos de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y aquellos con Nivel 2 y Nivel 3 con la correspondiente categorización de la Superintendencia de Salud. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación. Remitirse a la Adenda, quedando redactado el requisito de la siguiente manera:
De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios de reconocida capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizado por la Superintendencia de Salud, requisito para Nivel 2 y 3, para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.

Consulta 3 - 2. PÁG. 9. - EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

a. Requisitos Mínimos.
Area 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 resolutiva 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 resolutiva 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.

PÁG. 84. -H) Cualquier otro documento adicional requerido. EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.
Area 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 resolutiva 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 resolutiva 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.

CONSULTA: ¿Entendemos que el área Capital se refiere a Asunción y Gran Asunción?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación. Remitirse a la Adenda, quedando rectado el requisito de la siguiente manera:
Área Capital/Gran Asunción:
Los demás requerimientos permanecen invariables.

Consulta 4 - 3. PÁG. 9. - (b) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Área Gran Asunción e Interior
Cantidad: La Prestadora de Servicios garantiza como mínimo los siguientes centros:
Gran Asunción: Mínimo 10 (diez) centros ubicados en: Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio.
Interior: Como mínimo en las siguientes localidades:
Caacupé: 1 (uno); Coronel Oviedo: 4 (cuatro); Villarrica: 1 (uno); Caazapá: 1 (uno); Caaguazú: 1 (uno); Ciudad del Este: 2 (dos); Concepción: 2 (dos); Pedro Juan Caballero: 1 (uno); Santa Rita: 1 (uno); Encarnación: 2 (dos); San Ignacio Misiones: 1 (uno); Carapeguá: por lo menos 1 (uno); Hohenau: 1 (uno); Pilar: 1 (uno); San Juan Bautista de las Misiones: 1 (uno).
PÁG. 85. - H) Cualquier otro documento adicional requerido. EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA -CAPACIDAD TÉCNICA - a. Requisitos Mínimos.
Área Gran Asunción e Interior
Cantidad: La Prestadora de Servicios garantiza como mínimo los siguientes centros:
Gran Asunción: Mínimo 10 (diez) centros ubicados en: Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio.
Interior: Como mínimo en las siguientes localidades:
Caacupé: 1 (uno); Coronel Oviedo: 4 (cuatro); Villarrica: 1 (uno); Caazapá: 1 (uno); Caaguazú: 1 (uno); Ciudad del Este: 2 (dos); Concepción: 2 (dos); Pedro Juan Caballero: 1 (uno); Santa Rita: 1 (uno); Encarnación: 2 (dos); San Ignacio Misiones: 1 (uno); Carapeguá: por lo menos 1 (uno); Hohenau: 1 (uno); Pilar: 1 (uno); San Juan Bautista de las Misiones: 1 (uno).

CONSULTA: ¿Entendemos que el área Gran Asunción se refiere a ¨Asunción y Gran Asunción¨?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación. Remitirse a la Adenda, quedando rectado el requisito de la siguiente manera:
Área Gran Asunción e Interior:
Cantidad: La Prestadora de Servicios garantiza como mínimo los siguientes centros:
Asunción y Gran Asunción: Mínimo 10 (diez) centros ubicados en: Asunción, Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Limpio.

Los demás requerimientos permanecen invariables.

Consulta 5 - 4. PÁG. 12. - SERVICIOS DE AMBULANCIAS

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Se exigirá como mínimo 1 (un) prestador de servicios a libre elección de los asegurados, que deberán contar con un mínimo de 7 (siete) móviles, 2 (dos) de los cuales estarán equipados con UTI, para traslado de pacientes desde y hasta cualquier punto del país.

CONSULTA 1: Teniendo en cuenta que se exige como mínimo 1 (un) prestador, entendemos que solo en caso que la oferente ofrezca más de un prestador se dará la libre elección única y exclusivamente entre las empresas que el oferente presente como su oferta. ¿Es correcta nuestra interpretación? Si la interpretación es correcta se deberá aclarar la redacción por medio de una adenda.

CONSULTA 2: Entendemos que dicho servicio debe contar con la Certificación Sanitaria de Habilitación y Registro, otorgada por la Dirección de Control de Profesionales, a través de su Departamento de inventario, Registro y Control de los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ¿es correcto?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación. Remitirse a la Adenda, quedando rectado el requisito de la siguiente manera:

SERVICIOS DE AMBULANCIAS
///.
a. Información requerida
Completar el formulario Nº 10
Detallar la infraestructura propuesta en carácter de declaración jurada, incluyendo los centros subcontratados en la Capital, Gran Asunción e Interior del país; así mismo, deberá presentar copia de los contratos suscritos con los mismos. Se establece que por lo menos 1 (uno) de los Centros de Diagnóstico por Imágenes cuente con la capacidad de realizar estudios Tomográficos multislice de 16 canales como mínimo y cardioresonancia. Estudios de Resonancia Magnética Nuclear.
Para servicio de ambulancia se exigirá como mínimo 1 (un) prestador de servicios, que deberán contar con un mínimo de 7 (siete) móviles, 2 (dos) de los cuales estarán equipados con UTI, que cuente con la Certificación Sanitaria de Habilitación y/o Registro, otorgada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Los demás requerimientos permanecen invariables.

Consulta 6 - 5. PÁG. 17. SECCION III - REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Adherentes: Padres, Hijos/as mayores de 20 años de edad, suegros/as, nietos/as y hermanos/as solteros/as, del titular que se adhieren al grupo familiar del beneficiario titular de manera opcional, siempre y cuando el pago de la prima lo cubra el beneficiario titular. Esta cobertura queda sin efecto al momento en que deja de abonarse la prima por el beneficiario titular. La cobertura del adherente tendrá los mismos beneficios que la del beneficiario/a titular, con excepción de la cobertura de maternidad.
El descuento por la prima de adherentes se hará a través de la División de Giraduria de Sueldos, dependiente de la Gerencia Departamental de Contabilidad de la Gerencia de Área de Administración y Finanzas del Banco Nacional de Fomento, con la autorización del beneficiario titular empleado del Banco Nacional de Fomento, para su posterior pago a la Aseguradora, quien emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular.

CONSULTA 1: Respecto al primer párrafo en su parte en negrita, entendemos que la cobertura para adherentes quedara sin efecto tanto al momento que la Contratante deje de abonar la prima por el beneficiario titular, como así también cuando el beneficiario titular deje de abonar por sus adherentes. ¿Es correcta nuestra interpretación?

CONSULTA 2: Entendemos que, sin excepción, la Contratante se hará cargo del descuento por la prima de adherentes de cada funcionario para su posterior pago al proveedor. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Consultas N° 1 y 2: Son correctas las interpretaciones.

Consulta 7 - 6. PÁG. 20. BENEFICIARIOS:

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

-El beneficiario Titular soltero/a y/o separado/a sin hijos/as, viudo/a sin hijos/as o con hijos/as mayores de 20 años, podrá incluir a sus padres

-Hijos/as: Solteros/as, hasta 20 años de edad y menores bajo tutela del beneficiario titular con sentencia judicial hasta 20 años de edad

CONSULTA SOBRE EL PRIMER GRUPO: Entendemos por esta conformación de que un Titular independientemente de su estado civil, mientras no incluya a sus beneficiarios, Cónyuge, hijos/as y menores en tutela hasta 20 años, hijos/as con discapacidad sin límite de edad, podrá incluir con él a sus padres ¿Es correcta nuestra interpretación?

CONSULTA SOBRE EL SEGUNDO GRUPO: Entendemos por menores bajo tutela, cualquier adherente hasta 20 años, que no sea hijo/a, el cual podrá formar parte del grupo familiar, en caso de contar con una sentencia judicial donde se mencione ser menor bajo tutela del titular. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Consultas N° 1 y 2: Son correctas las interpretaciones.

Consulta 8 - 7. PÁG. 22. PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS CIRUGIA GENERAL

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

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 Videolaparocopica (vesícula y apéndice).

CONSULTA: Entendemos que las cirugías Videlaparoscopicas incluidas en la cobertura corresponde específicamente a cirugías de Vesícula y apéndice. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación.

Consulta 9 - 8. PÁG. 22, PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

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	04-05-2020

No es correcta, porque es según la cobertura establecida, incluye tanto a los instrumentales y equipos detallados en el punto 2.5, como también a la cobertura establecida en las especialidades clínicas, quirúrgicas y medico quirúrgicas mencionadas en el PBC.

Consulta 10 - 9. PAG. 23, Punto 1.1.3. Especialidades Médico-Quirúrgicas

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Las atenciones de especialidades mencionadas y las que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por consultas, estudios de diagnóstico, tratamientos, controles y procedimientos propios de estas especialidades en consultorio e internaciones.

CONSULTA: Entendemos que las Especialidades que no figuran en el listado deben ser reconocidas y acreditadas en el Territorio Paraguayo y que el 100% de la cobertura se establece según el alcance de los términos y anexos del contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación.

Consulta 11 - 10. PÁG. 25, PUNTO 1.5. HONORARIOS Y SERVICIOS ARANCELADOS

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

1.5. Honorarios y Servicios Arancelados
1.5.1. Arancel Compartido
Los aranceles establecidos como honorarios profesionales y otros gastos asociados y/o derivados por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato, serán cubiertos parcialmente en las siguientes prestaciones:
1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal: será cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios.

CONSULTA: Entendemos que el párrafo que se encuentra en el punto 1.5.1.1. será cubierto 50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios no corresponde a este punto. Y corresponde al punto 1.5.1. el cual establece el porcentaje de cobertura para todos los puntos detallados en el punto 1.5.1. Arancel Compartido (50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios). ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta la interpretación, Remitirse a la Adenda, quedando redactado de la siguiente manera:

1.5. Honorarios y Servicios Arancelados
1.5.1. Arancel Compartido
Los aranceles establecidos como honorarios profesionales y otros gastos asociados y/o derivados por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato, serán cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios en las siguientes prestaciones:
1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
1.5.1.2. Cirugía Torácica
1.5.1.3. Oncología: El tratamiento con quimioterapia y radioterapia, tendrán 100% de cobertura en medicamentos y descartables, y hasta G. 10.000.000 (diez millones de guaraníes) en drogas oncológicas de acuerdo al Protocolo indicado por el especialista.
1.5.1.4. Cirugías y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos realizados por técnicas percutáneas, video laparoscópicas, artroscópicas y/o video endoscópicas que no formen parte de las especificaciones técnicas y sus anexos.

Por lo tanto el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado de la siguiente manera:

SECCIÓN III - REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS ESPECIFICAIONES TÉCINCAS SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL DE VIGENCIA INMEDIATA
1.5. Honorarios y Servicios Arancelados
1.5.1. Arancel Compartido
Los aranceles establecidos como honorarios profesionales y otros gastos asociados y/o derivados por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato, serán cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios en las siguientes prestaciones:
1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
1.5.1.2. Cirugía Torácica
1.5.1.3. Oncología: El tratamiento con quimioterapia y radioterapia, tendrán 100% de cobertura en medicamentos y descartables, y hasta G. 10.000.000 (diez millones de guaraníes) en drogas oncológicas de acuerdo al Protocolo indicado por el especialista.
1.5.1.4. Cirugías y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos realizados por técnicas percutáneas, video laparoscópicas, artroscópicas y/o video endoscópicas que no formen parte de las especificaciones técnicas y sus anexos.
Los demás puntos permanecen invariables.

Consulta 12 - 11. PÁG. 27, PUNTO 2.2. SANATORIOS HABILITADOS

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

La Prestadora de servicio proveerá los equipos, instrumentales y materiales convencionales que son empleados en las especialidades médicas del presente Contrato y tendrán cobertura total, quedando los equipos, instrumentales y materiales específicos según lo establecido

CONSULTA: Entendemos que los instrumentales y equipos corresponden a los detallado en el Punto 2.5. del presente PBC. ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

No es correcta, porque es según lo establecido, incluye tanto a los instrumentales y equipos detallados en el punto 2.5, como también a la cobertura establecida en las especialidades clínicas, quirúrgicas y medico quirúrgicas mencionadas en el PBC.

Consulta 13 - 12. PAG. 73 - Responsabilidades de la Contratante.

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Comunicará al Contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente.

CONSULTA: Considerando el plazo indicado en este punto, tanto para las inclusiones y/o exclusiones y lo consignado en la pag. 75, SECCION IV CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC) - CGC 15.1, 15.2 Y 15.3, que establece que; La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente, (la factura deberá ser presentada del 1 al 10 de cada mes) Entendemos que existe una contradicción entre estos 2 items, pues técnicamente es imposible aguardar las inclusiones y/o exclusiones hasta el décimo día hábil de cada mes, por un lado y a la vez presentar la factura del 01 al 10 de cada mes sin tener aun el cierre de las inclusiones y/o exclusiones. Por lo tanto, entendemos que corresponde ajustar la fecha de entrega de factura así como indica en el punto 73 dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes. ¿Es correcta nuestra interpretación

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Es correcta. Remitirse a la Adenda, quedando redactado el punto de la siguiente manera:
La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente, (la factura deberá ser presentada del 15 al 20 de cada mes), detallando en la misma la descripción del servicio, previa conformidad de la Gerencia de Área Talento Humano, dependencia encargada del control y fiscalización del servicio, una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente.

Por lo tanto el Pliego de Bases y Condiciones quedará modificado de la siguiente manera:

SECCIÓN IV - CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC) - CGC 15.1; 15.2 y 15.3
La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente, (la factura deberá ser presentada del 15 al 20 de cada mes), detallando en la misma la descripción del servicio, previa conformidad de la Gerencia de Área Talento Humano, dependencia encargada del control y fiscalización del servicio, una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente.
Los demás puntos permanecen invariables.

Consulta 14 - 13. PAG 69, ANEXO TECNICO DE ALTA COMPLEJIDAD, punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

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 endoprotesis 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	04-05-2020

Es correcta la interpretación.

Consulta 15 - 14. Página 76 Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC). Punto CGC 28. CGC 28

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

El valor de las multas serán del equivalente al: 0,5 % (cero coma cinco por ciento) por cada día de atraso en la prestación de los servicios en las condiciones fijadas.
El monto máximo de las multas será hasta alcanzar el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, y se aplicará conforme a la factura presentada.

CONSULTA: Solicitamos se aclare atraso en la prestación de los servicios esto en razón de que la entidad prepaga (oferente) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Se entiende por atraso toda situación en la que por incumplimiento de la entidad prepaga con los sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios, el servicio contratado se vea afectado.

Consulta 16 - 15. Pág. 75 de la Sección IV Condiciones Especiales del Contrato

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente.

CONSULTA: Entendemos que ante la falta de pago en el plazo estipulado la prestadora podrá suspender la cobertura para los servicios contemplados en el plan.

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

No es correcta su interpretación, el pago se abona una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente, pero en convocatorias plurianuales que afectan a dos ejercicios fiscales, la entidad está sujeta a la aprobación de la Ley de presupuesto de cada ejercicio fiscal, solicitando las respectivas migraciones de la línea presupuestaria al organismo competente (DNCP) para efectuar los pagos.

Consulta 17 - 16. Pág. 75 de la Sección IV Condiciones Especiales del Contrato

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

La factura deberá ser presentada del 1 al 10 de cada mes, detallando en la misma la descripción del servicio, previa conformidad de la Gerencia de Área Talento Humano, dependencia encargada del control y fiscalización del servicio, una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente.

CONSULTA: Entendemos que el código de contratación anual a ser obtenido ante la DNCP deberá ser gestionado por la contratante en el primer mes del año a fin de que la factura por los servicios prestados en dicho mes pueda ser presentada dentro del mes de prestación del servicio (enero).

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

No es correcta su interpretación, el pago se abona una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente, pero en convocatorias plurianuales que afectan a dos ejercicios fiscales, la entidad está sujeta a la aprobación de la ley de presupuesto de cada ejercicio fiscal, solicitando las respectivas migraciones de la línea presupuestaria al organismo competente (DNCP) para efectuar los pagos.

Consulta 18 - 17. PAG. 14. - CAPACIDAD EN MATERIA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

HABILITADOS POR LA PRESTADORA EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:
b. Información requerida
Presentar la certificación de especialidad de cada profesional.

CONSULTA: Podría darse por cumplido este requerimiento con la presentación del Certificado de especialidad/Recertificación de especialidad, y/o el Registro Profesional del médico, en razón de que en dicho documento también se acredita la especial del profesional médico?

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Se aceptara la presentación del Certificado de especialidad, Recertificación de especialidad, y/o el Registro Profesional del médico. Remitirse a la Adenda.
Por lo tanto el Pliego de Bases y Condiciones quedará modificado de la siguiente manera:

SECCION II - CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN -EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA - CAPACIDAD TÉCNICA - CAPACIDAD EN MATERIA DE PROFESIONALES DE LA SALUD HABILITADOS POR LA PRESTADORA EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES b) INFORMACIÓN REQUERIDA
///.
Presentar Certificado de especialidad, Recertificación de especialidad, y/o el Registro Profesional del médico, de cada profesional.
///.
Los demás puntos permanecen invariables.

SECCIÓN VII ANEXOS ANEXO Nº I DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA - H) CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ADICIONAL REQUERIDO.
///.
Presentar Certificado de especialidad, Recertificación de especialidad, y/o el Registro Profesional del médico, de cada profesional.
///.

Los demás puntos permanecen invariables.

Consulta 19 - 18. Pag.3 Sección 1 Datos de la Subasta. IAO 23.2

Consulta	Fecha de Consulta	27-04-2020

Deberán presentar además del original, 2 (DOS) copias en sobre cerrado con indicación del nombre del/la Oferente participante
PÁG. 14. b. Información requerida. Presentar la certificación de especialidad de cada profesional.

CONSULTA: En relación a las documentaciones respaldatorias de los certificados y registros de los profesionales médicos consultamos si se podría presentar una sola carpeta original teniendo en cuenta el volumen de documentación que implican éstos respaldos

Respuesta	Fecha de Respuesta	04-05-2020

Se elimina el requisito de presentar 2 (DOS) COPIAS, debiendo presentar ORIGINAL y 1 (UNA) COPIA. Remitirse a la Adenda.

Por lo tanto el Pliego de Bases y Condiciones quedará modificado de la siguiente manera:

SECCION I - DATOS DE LA SUBASTA

IAO 23.2 Presentación de los documentos de la oferta

Una vez finalizada la Subasta a la Baja Electrónica y levantada el acta de sesión pública virtual en el portal, LOS PRIMEROS 3 (TRES) MEJORES PRECIOS deberán presentar además del original, 1 (UNA) copia en sobre cerrado con indicación del nombre del/la Oferente participante, a fin de realizar las evaluaciones pertinentes. El sobre deberá estar dirigido a la institución Convocante y/o Subgerencia Departamental Operativa de Contrataciones.
SE TENDRÁ EN CUENTA LA CIRCULAR DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS DNCP N° 06/2020 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2020, HACIENDO REFERENCIA A LA RESOLUCIÓN S.G N° 20 POR LA CUAL SE ESTABLECE MEDIDAS PARA MITIGAR LA PROPAGACIÓN DEL CORONAVIRUS (COVID-19).

Los demás puntos permanecen invariables.