

## Consultas Realizadas

# Licitación 404569 - CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANNP - SEGUNDO LLAMADO

### Consulta 1 - centro asistencial no habilitado

Consulta	Fecha de Consulta	20-01-2022
1. Pregunta: Es correcta la interpretación de que el reembolso por atención recibida en un centro asistencial no ofrecido por la prestadora, será exclusivamente a causa de un cuadro médico de urgencia/emergencia que se demuestre imposibilito la llegada del paciente al sanatorio habilitado por la Prestadora?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
Es correcta la interpretación.		

### Consulta 2 - ambulancia para traslado

Consulta	Fecha de Consulta	20-01-2022
2. Pregunta: Servicio de ambulancia para traslado de un centro asistencial a su hogar en caso de presentar problemas de movilidad de la persona. ¿Es correcta la interpretación de que los problemas de movilidad deben estar relacionados con el cuadro médico del paciente y por prescripción de un profesional medico?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
Es correcta la interpretación.		

### Consulta 3 - CHEQUEOS MEDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	20-01-2022
3-Aclaracion: A El PBC indica que se debera cubrir 100% a cargo de la prestadora 2 ( dos ) Chequeos médicos, sin embargo, no se especifica los estudios que conformarían ese chequeo. Se pide se especifique estudios que abarcaría un chequeo de rutina para evitar pedidos de estudios que puedan implicar diferencias en la interpretación respecto de si están dentro de los que componen normalmente un chequeo.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
Remitirse a la cobertura establecida en los Anexos A, B y C del Pliego de Bases y Condiciones.		

## Consulta 4 - INCLUSION DE ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	20-01-2022
<p>4 Aclaracion:</p> <p>Del PBC resulta que : La opción de incluir beneficiarios adherentes será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo, sin límite el tiempo de inclusión durante el presente contrato.</p> <p>Los beneficiarios adherentes, permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el momento que decidan desvincularse del mismo, previa comunicación a la prestadora, por escrito en un plazo no mayor a 30 días calendario La A.N.N.P., solo tendrá compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la prestadora</p> <p>De estas disposiciones se concluye que durante dos años en cualquier momento un titular podrá incluir adherentes ( ejemplo podría ingresarlo en el mes 14 del contrato de 24 meses de vigencia) y a su vez podrá dar de baja en cualquier momento ( por ejemplo en el mes 16 , es decir a los dos meses que se lo inscribió y después de haber usado el servicio) . Asimismo, el PBC dispone que la ANNP no se hace responsable del pago por concepto de adherentes, pero tampoco da la facultad a la prestadora a que pueda por una morosidad determinada, suspender los servicios al moroso.</p> <p>Por consiguiente, es imperioso modificar estos ítems ya que los mismos tienen todos los componentes para la presentación de una protesta ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
<p>Remitirse a las especificaciones del Pliego de Bases y Condiciones en el apartado PROCEDIMIENTO DE PAGO POR ADHERENTES donde se indica el proceso pertinente para que la empresa prestadora pueda proceder al descuento directo del salario del Titular, que cuente con adherentes con costo) a través del Departamento de Tesorería de la ANNP.</p>		

## Consulta 5 - REEMBOLSO

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>1) Pregunta: Es correcta la interpretación de que el reembolso por atención recibida en un centro asistencial no ofrecido por la prestadora, será exclusivamente a causa de un cuadro médico de urgencia/emergencia que se demuestre imposibilitado la llegada del paciente al sanatorio habilitado por la Prestadora?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

## Consulta 6 - AMBULANCIA

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>2) Pregunta: Servicio de ambulancia para traslado de un centro asistencial a su hogar en caso de presentar problemas de movilidad de la persona. ¿Es correcta la interpretación de que los problemas de movilidad deben estar relacionados con el cuadro médico del paciente y por prescripción de un profesional medico?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

## Consulta 7 - RED DE PRESTADORES

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>3) Aclaracion: Del PBC resulta: La empresa prepaga adjudicada deberá poner a disposición de los funcionarios de la A.N.N.P., toda su red de prestadores: Sanatorios, Centros Médicos, Consultorios particulares, Laboratorios, Centros de Diagnóstico por Imagen, Centros de Rehabilitación, entre otros, en todo el país Si bien claramente surge del PBC las localidades y cantidad mínima de Centros Asistenciales que se deben ofrecer para cumplir con el PBC, parece importante dejar aclarado que no es obligación de la prestadora poner a disposición toda la red de prestadores con la que se tiene convenio. Esa es una opción de la prestadora. La obligación es cumplir con el mínimo exigido.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
<p>Es correcta la interpretación. Es obligación de la prestadora cumplir con los servicios requeridos en las localidades indicadas y según las cantidades de Centros Asistenciales y laboratorios previstos en el PBC:</p>		

## Consulta 8 - URGENCIA Y/O EMERGENCIA

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>4) Aclaracion: Del PBC resulta: Urgencia y/o emergencia las veinticuatro horas de acuerdo a los anexos A, B y C en centros no habilitados por la prestadora, como máximo en 6 eventos al año por Beneficiario El que un beneficiario pueda concurrir a un Centro Medico ante una situación de urgencia y/o emergencia por estar imposibilitado, probadamente, de llegar a ser atendido en un Centro Asistencial habilitado por la prestadora esta claramente en el PBC. Sin embargo esta disposición prevé esa figura con una cantidad determinada máxima de eventos . Es decir que aplicando esta clausula cualquier beneficiario que sienta necesidad de concurrir a un servicio de urgencia pero no siendo un caso grave, se le habilitaría que fuera hasta 6 veces al Centro que elija, mas allá que sea uno de los ofrecidos por la prestadora. Esta disposición debe ser eliminada ya que la solución para casos de urgencia / emergencia ya estan previstos, lógicamente , en el cuerpo del PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-01-2022
<p>Remitirse a las especificaciones del Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

## Consulta 9 - COBERTURA MEDICA INTEGRAL

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>5) Aclaracion: El PBC indica: La prestación de servicios de cobertura médica integral es inmediata, entendida con la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, enfermería, ambulancias, traslados, medicamentos y descartables, utilización de salas, estudios en general, análisis laboratoriales, estudios de diagnóstico por imagen, entre otros, sin cargo para el asegurado conforme a los anexos A, B y C, ya sea en internaciones, urgencias, emergencias y consultas médicas en consultorio.</p> <p>Además, se incluirá la libre elección de profesionales, centros de diagnósticos, medicina por imágenes, terapia intensiva, terapia intermedia, urgencias y emergencias, para capital e interior del país incluidos en la red de prestadores de la prepaga.</p> <p>De acuerdo a esta disposición el beneficiario podrá elegir libremente en que sanatorio, laboratorio, centro de imágenes ser atendido sin necesidad de consultar con la prestadora.</p> <p>Sobre el particular es importante recalcar que la ejecución del contrato esta a cargo de la prestadora, la cual debe cumplir estrictamente la cobertura utilizando a esos efectos servicios de Sanatorios, Laboratorios, Centros de Imágenes que se ofrecen en la Licitacion.</p> <p>En ese contexto y maxime considerando el monto referencial del llamado, la prestadora debe tomar recaudos de manera de poder arribar a acuerdos arancelarios que le permita lograr una determinada rentabilidad por el servicio prestado y eso es solo posible si es la prestadora, responsable de la ejecución y cumplimiento del contrato, la que determine donde será atendido su asociado. Reiteramos siempre respetando la lista presentada en la oferta y estrictamente la cobertura que el PBC exige.</p> <p>Por consiguiente, entendemos pertinente que quede sin efecto la libre elección y se indique que será la prestadora la que determinara donde se brindaran los servicios a los beneficiarios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.		

## Consulta 10 - URGENCIA Y/O EMERGENCIA

Consulta	Fecha de Consulta	22-01-2022
<p>4) Aclaracion: Del PBC resulta: Urgencia y/o emergencia las veinticuatro horas de acuerdo a los anexos A, B y C en centros no habilitados por la prestadora, como máximo en 6 eventos al año por Beneficiario</p> <p>El que un beneficiario pueda concurrir a un Centro Medico ante una situación de urgencia y/o emergencia por estar imposibilitado, probadamente, de llegar a ser atendido en un Centro Asistencial habilitado por la prestadora esta claramente en el PBC.</p> <p>Sin embargo esta disposición prevé esa figura con una cantidad determinada máxima de eventos. Es decir que aplicando esta clausula cualquier beneficiario que sienta necesidad de concurrir a un servicio de urgencia pero no siendo un caso grave, se le habilitaría que fuera hasta 6 veces al Centro que elija, mas allá que sea uno de los ofrecidos por la prestadora. Esta disposición debe ser eliminada ya que la solución para casos de urgencia / emergencia ya estan previstos, lógicamente, en el cuerpo del PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.		

## Consulta 11 - TEST COVID 19

Consulta	Fecha de Consulta	25-01-2022
----------	-------------------	------------

Es correcta la interpretación que los test de diagnóstico del COVID 19 ( hisopados) tendrán un arancel preferencial que sea un 20% de descuento en los laboratorios designados por la prestadora de servicios?

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
-----------	--------------------	------------

Es correcta la interpretación.

## Consulta 12 - DESCUENTOS Y COBERTURA FARMACÉUTICA AMBULATORIA

Consulta	Fecha de Consulta	25-01-2022
----------	-------------------	------------

Cobertura del 50% (cincuenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), hasta Gs 2.000.000 (Guaraníes dos millones) por contrato, por el titular, cada beneficiario y adherente.

Descuento en preparados magistrales del 30 % (treinta por ciento) por lo menos en 02(dos) Farmacias de Asunción con sucursales en Gran Asunción e interior del País.

La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar convenios con farmacias o sucursales de farmacias que deberán estar debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S. con las que la Prestadora de Servicios tiene relación dentro de Asunción, Gran Asunción e interior del País.

Para la aplicación de esta Cobertura se deberá presentar la receta a nombre del Asegurado con el número de Contrato. Las cadenas de farmacia en ningún caso otorgaran a ninguna prestadora un 50% de descuento en medicamentos , ya sean nacionales ni importados y asimismo tampoco un 30% en preparados magistrales.

Eso conlleva a que en caso de exigirse estos porcentajes la prestadora deberá abonar una diferencia por cada operación lo cual no tiene asidero máxime considerando que la cobertura ambulatoria no está relacionada directamente con el objeto del contrato.

Asimismo, la exigencia de que sean dos cadenas de farmacias obstaculiza la concreción de los convenios ya que lo que la interesa a la Cadena que se contrate es asumir el descuento que se de por volumen de compra.

Por consiguiente, se sugiere bajar el % de descuento en medicamentos nacionales a 25% e importados a 15%. En cuanto a preparados magistrales a 15% y permitir que sea una sola cadena de Farmacias la que se ofrezca siempre que tenga locales a nivel nacional.

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
-----------	--------------------	------------

Se modificará este punto en la Adenda correspondiente.

## Consulta 13 - COBERTURA INTERNACIONAL

Consulta	Fecha de Consulta	25-01-2022
----------	-------------------	------------

En consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias, durante viajes al exterior y mientras dure dicho viaje, al titular y sus acompañantes beneficiarios, 30 días de cobertura y traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad..

Una cobertura de esta índole en el Exterior se puede entender se le otorgue a un funcionario de la institución que deba viajar en carácter de misión oficial, pero de acuerdo con esta cobertura la prestadora debe cubrir esa atención internacional a los titulares y todos los beneficiarios . No es entendible por cierto que se exija este tipo de coberturas. Se solicita se ajuste la misma al titular y cuando tiene viajes en carácter de misión oficial.

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
-----------	--------------------	------------

Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.

## Consulta 14 - EXIGENCIA DE PRECIOS Y ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	26-01-2022
<p>Aclaración: El PBC contiene unas exigencias que no tienen relación con el precio estimado de la convocante. A la vez tiene condiciones, tales como que los adherentes podrán ingresar y ser dados de baja en cualquier tiempo, yendo esa disposición contra la esencia misma del sistema. Se lee que se realizaron consultas sobre el particular, pero la convocante ha respondido de forma tal que nada ha cambiado y por consiguiente está alimentando la posibilidad de que el pliego sea protestado.</p> <p>Se solicita se fijen pautas lógicas tales como plazo para inscribir adherentes, que permanezcan hasta la finalización del contrato en condición de tal y que se permita a la prestadora con un plazo de mora determinada poder dar de baja por falta de pago.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
Sera modificado en la Adenda correspondiente.		

## Consulta 15 - COBERTURA COVID19

Consulta	Fecha de Consulta	26-01-2022
<p>ACLARACION: Según el PBC, el COVID 19 contará con la siguiente cobertura: Tendrán cobertura los casos diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 7 (siete) días de internación y hasta 6.000.000 (Guaraníes seis millones) para medicamentos, descartables y oxígeno. Los test de diagnóstico del COVID -19 (hisopados) tendrán un arancel preferencial (descuento de 20%) en los laboratorios designados por la prestadora de servicios. Adicionalmente, en estos casos tendrá cobertura la realización de estudios de diagnósticos conforme a las limitaciones establecidas en los Anexos del presente pliego de bases y condiciones</p> <p>Sobre el particular los casos de SARS COVID -19 positivo son a causa de una pandemia.</p> <p>Las enfermedades que llegan al estado de pandemia su cobertura deben estar a cargo del Estado . El sector privado interviene en la cobertura en base a convenios que firma con el Estado.</p> <p>Por consiguiente no debe obligarse a un prestador privado a dar cobertura sobre esa enfermedad en particular.</p> <p>Asimismo, queda en evidencia una incoherencia en el pliego ya que mientras se indica que se realizara un descuento del 20% en laboratorios designados por la prestadora en anexos dedicados a estudios laboratoriales se incluyen determinaciones relacionadas con el COVID dentro de la lista de determinaciones que se exige cobertura del 100%</p> <p>Atento a lo expuesto se solicita dejar sin efecto la cobertura en internación para los casos de SARS -COVID 19 , que deben ser atendidos por el Estado y ratificar que los test de diagnóstico del COVID 19 ( hisopados) serán brindados con un descuento de un 20% (veinte) por ciento.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
Será modificado en la Adenda correspondiente.		

## Consulta 16 - SERVICIOS SIN COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	26-01-2022
En el ítem del PBC "Servicios sin cobertura" no están incluidos y deberían estarlo los casos de epidemia y pandemia decretados por el Poder Ejecutivo.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
Sera modificado en la Adenda correspondiente.		

## Consulta 17 - COBERTURA MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES

Consulta	Fecha de Consulta	28-01-2022
<p>Aclaración: El PBC exige Medicamentos y materiales descartables hasta Gs 12.000.000., oxígeno aparte con cobertura de hasta Gs 5.000.000 en internación</p> <p>En Terapia Intensiva Hasta 22 (veintidos) días por Evento por Beneficiario,            Terapia Intermedia hasta 25 ( veinticinco) días por Evento por beneficiario.            Medicamentos y descartables en Terapia Intensiva Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones) por evento por Beneficiario            Medicamentos y descartables en Terapia Intermedia Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones por evento por Beneficiario            Por Oxígeno exigen una cobertura aparte , cuando el Oxígeno es un medicamento!!!            La cobertura en medicamentos ya incluye Oxígeno.            Pareciera que no se trabajo sobre la realidad de los costos y la disponibilidad de la convocante.            Se solicita ajustar este ítem a la realidad de la disponibilidad de monto a abonar .</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
<p>Remitirse al Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

## Consulta 18 - CONDICIONES DE LAS PRESTACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	28-01-2022
<p>ACLARACION: Del PBC resulta:            CONDICIONES Y OBSERVACIONES GENERALES DE PRESTACIÓN            6. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, cada miembro del Grupo Familiar y/o cada Adherente), sin que sea requisito previo recurrir a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.            Esta disposición no es aplicable a un contrato que tiene tan baja disponibilidad. La prestadora queda sujeta a la voluntad del beneficiario siendo la responsable de administrar debidamente el contrato.            Se solicita se modifique a que la Prestadora indicara el lugar de atención del socio.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
<p>Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.</p>		

## Consulta 19 - COBERTURA ONCOLOGICA

Consulta	Fecha de Consulta	28-01-2022
<p>Aclaración: Quimioterapia con medicamentos incluidos: Con cobertura 100% hasta 8 sesiones y medicamentos oncológicos por valor de 10.000.000 (Guaraníes diez millones). La cobertura de Radioterapia curativa y Cobaltoterapia deberá incluir los medicamentos y materiales descartables 100% hasta 10 sesiones</p> <p>La Quimioterapia deberá cubrir: la internación, honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales oncológicos y descartables no oncológicos.</p> <p>En caso de quimioterapia ambulatoria, EL PROVEEDOR deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en este apartado, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.            Este tipo de cobertura tampoco tiene relación con la disponibilidad con la que cuenta la convocante - Se sugiere reformular esta exigencia.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	01-02-2022
<p>Se modificara este punto en la Adenda correspondiente.</p>		

## Consulta 20 - COBERTURA FARMACEUTICA

<b>Consulta</b>	<b>Fecha de Consulta</b>	04-02-2022
Es correcta la interpretación de que el descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales es del 30% (TREINTA POR CIENTO)		
<b>Respuesta</b>	<b>Fecha de Respuesta</b>	08-02-2022
Es correcta la interpretación.		