SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

ACLARACIÓN DE CONSULTAS REALIZADAS POR OFERENTES INTERESADOS EN EL LLAMADO A REFERENCIA:

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
1	APARTADO: BENEFICIARIOS	**A.** Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa que serán considerados miembros del grupo familiar a los hijos solteros hasta el día que cumplan los 25 años de edad y que sean dependientes del titular?. **B.** Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa que la unión de hecho se deberá acreditar con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil y si durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente?. **C.** Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante a mantener la conformación amplia del grupo familiar, específicamente de la inclusión los padres y suegros mayores sin límite de edad, como también, la inclusión al grupo familiar al nuevo cónyuge de hecho o derecho de los padres en reemplazo de los progenitores sin límites de edad, siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario que está muy por debajo del promedio presupuestado para este tipo de servicios por parte de las demás instituciones públicas para la cobertura del presente Pliego? **D.** En cuanto al punto que habilita al Titular Soltero (que no cuente con padres e hijos) pueda incluir hasta dos familiares de su círculo familiar más cercano, sin límites de edad, solicitamos se considere la exclusión de este apartado puesto a que la naturaleza de todo contrato de medicina pre-paga es la cobertura del grupo familiar nuclear y en excepciones se extiende a ascendientes. El sistema de asistencia pre-paga en contratos corporativos se fundamenta en el sistema solidario, en el cual la mayor cobertura (aun superior al aporte) de aquellos con grupos familiares	**A)** Remitirse a la Adenda N° 2. **B)** Remitirse a la Adenda N° 2. **C)** Remitirse a la Adenda N° 2 **D)** Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Arnaldo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		en franjas etáreas de alta utilización del servicio, se compensa con aquellos que no ingresan en esta franja, compensando así las prestaciones y haciendo sostenible el contrato. El hecho de abrir la inclusión a personas que no conforman el grupo familiar nuclear implica que las personas que actúan de compensadoras se ubiquen también en la franja de alta utilización, haciendo inviable la sostenibilidad del contrato.	
2	APARTADO: ADHERENTES	**A.** Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que serán considerados como adherentes a los hijos solteros desde el día que cumplan los 25 años de edad y que sean dependientes del titular abonando la prima indicada?. **B.** Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que serán considerados como adherentes a los hermanos solteros y que sean dependientes del titular abonado la prima indicada?. **C.** Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que la unión de hecho se deberá de acreditar con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil y si durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente? **D.** A los efectos de establecer la cotización de la cobertura solicitamos indiquen el grado de consanguinidad en el cual serán catalogados en el apartado de "otros' ? **E.** Solicitamos nos aclaren, si la prestadora de servicios podrá acreditar documentalmente la inclusión de adherentes, mediante un acuerdo firmado entre el Titular y la Prestadora de Servicios, en el cual se dejen establecidos los derechos de la prestadora de servicios, como el hecho en que la Pre — paga, previa notificación a los interesados, pueda suspender o dar de baja a los mismos si incurriesen en mora por más de 60 días,	A) Remitirse a la Adenda N° 2 B) Si es correcta le interpretación de: serán considerados como adherentes a los hermanos solteros y que sean dependientes del titular, abonando la prima indicado en el PBC. C) Remitirse a la Adenda N° 2 D) El grado de consanguinidad en la cual serán catalogados en el apartado de otros, se entenderá como otros beneficiarios a quienes tengan una relación directa de dependencia del titular, como ser hijastros y abuelos, sin límites de edad, para cuyo caso abonaran directamente al contratista una prima de hasta el 50% (cincuenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular. E) Remitirse a la Adenda N° 2 F) Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Arnulfo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		como así también, el derecho de percibir desde el inicio del contrato hasta su finalización el importe mensual correspondiente al adherente declarado? **F.** Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante a mantener la conformación amplia del grupo familiar, específicamente de la inclusión los padres y suegros mayores sin límite de edad, como así también, la inclusión de los nuevos cónyuges de los padres de los titulares, aun cuando fueran de hecho, en reemplazo de sus progenitores, siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario que está muy por debajo del promedio presupuestado para la cobertura del presente Pliego, tal como se señaló anteriormente.	
3	APARTADO: VIGENCIA DE LOS SERVICIOS	Solicitamos se aclare si es correcta la interpretación que el apartado del ítem citado precedentemente se refiere a que se tendrá cobertura inmediata en los servicios que se encuentran identificados o contemplados con cobertura, en el Pliego de Beses y Condiciones, conforme a lo establecido para cada servicio?	Se aclara que todo lo establecido en el PBC, deberá contar con vigencia inmediata a partir de la firma del contrato.
4	APARTADO: COBERTURA	Solicitamos se aclare si es correcta nuestra interpretación, que el apartado que comprende el ítem citado precedentemente se refiere; que se tendrá cobertura en los servicios que se encuentran identificados y/o contemplados con cobertura, en el Pliego de Beses y Condiciones, conforme a lo establecido en cada servicio?	Se aclara que todo lo establecido en el PBC, deberá contar con vigencia inmediata a partir de la firma del contrato.
5	APARTADO: En cumplimiento de la Ley N9 836/80 "Código sanitario" específicamente lo previsto en el TÍTULO II "DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y TERAPÉUTICOS", CAPÍTULO I "DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" Artículo 239 y 245, los oferentes que prestan servicios de salud mediante el sistema de atención médica prepaga y lo establecimientos de salud deben estar habilitados por	Atendiendo la exigencia de presentar Centros Asistenciales que cuenten con la habilitación por el MSPBS solicitamos tengan a bien que la cantidad de centros asistenciales exigidos e indicados en el PBC sea acorde a la cantidad de centros asistenciales habilitados disponibles en el país.	1-Se aclara que los centros asistenciales requeridos por la convocante, en base a lo establecido en el PBC, deberán contar con la habilitación del MSP Y BS y/o Superintendencia de la Salud. 2- Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Arnaldo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
	el Ministerio de Salud Pública v Bienestar Social y registrados por la Superintendencia de la Salud.		
6	APARTADO: De la cantidad precedentemente indicada, en la localidad de Asunción, se deberá de presentar al menos 01(un) centro especializado en pediatría para urgencias e internación	Solicitamos nos aclare si es correcta la interpretación que sostiene que el enunciado citado precedentemente se refiere a un centro pediátrico, especializado en pediatría y no a un centro asistencial general, para prestar los servicios de Urgencias, Consultas e Internación en forma pediátrica, en el sentido de que éstos centros presten únicamente esos servicios especializados?	Se aclara la interpretación de que en la localidad de asunción, deberá presentar al menos un centro asistencial en Pediatría para Urgencias e internación. Esto se refiere a un Centro Pediátrico y especializado en Pediatría y no un Centro Asistencial en general.
7	APARTADO: Por lo menos 3 (tres) sanatorios deberán tener categoría 3 (tres), otorgada por la Superintendencia de Salud, para el caso de Asunción	Solicitamos si es correcta la interpretación que la cantidad de centros asistenciales con la categoría del nivel tres pueden estar distribuidos en Asunción y Gran Asunción?.	Se aclara que por lo menos 3 (tres) sanatorios deberán tener categoría 3 (tres) otorgado por la superintendencia de Salud, para el caso de Asunción.
8	APARTADO A) INTERNACIONES	A) A los efectos de establecer la cotización de la cobertura, solicitamos tengan a bien aclarar la cantidad de días establecidos con cobertura por evento para el servicio de Internaciones Clínicas, atendiendo que la expresión "hasta el alta del paciente ' es indefinido y por la tanto no es posible su medición y valoración en costos. B) A los efectos de establecer la cotización de cobertura y atendiendo que el enunciado refiere que no se tendrá en cuenta el listado de estudios de diagnósticos contemplados en el PBC, y que tal exigencia no hace posible la medición de riesgos y de costo de una cobertura específica, solicitamos tengan a bien aclarar que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos dé estudios que forman parte del PBC.	1. Remitirse a la Adenda N° 2 2. Se aclara que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos de estudios que forman parte del PBC.

Ing. Arnaldo González Galván Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
9	A) INTERNACIONES: No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.	A los efectos de la cotización de la cobertura requerida, solicitamos tengan a bien la exclusión total del enunciado citado precedentemente, o bien solicitamos la indicación de la limitación del mismo, atendiendo que tal enunciado propone un servicio ilimitado de internaciones el cual imposibilita la cotización de forma precisa de la cobertura al no tener parámetros de medición.	Remitirse a la Adenda N° 2
10	APARTADO: Honorarios Médicos de Psiquiatría, Psicología clínica y laboral, Psicología Pediátrica, Psicopedagogia, Nutrición.	A los efectos de establecer la cotización del contrato sobre especialidades que no son todas médicas, solicitamos nos aclaren la cantidad de consultas en consultorio establecidas por contrato para las especialidades citadas precedentemente?. Adicionalmente, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa que para acceder al servicio se requiera la previa visación correspondiente?.	Remitirse a la Adenda N° 2
11	APARTADO: Honorarios Médicos de Kinesioterapia, Fisioterapia pulmonar	A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren la cantidad de sesiones establecidas por contrato para las especialidades citadas precedentemente y si las mismas correspondes para eventos post traumáticos?	Remitirse a la Adenda N° 2
12	APARTADO: Honorarios Médicos de Transfusionista	A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren la cantidad de transfusiones o volúmenes de transfusión a ser establecidas por contrato para la especialidad citada precedentemente?.	Remitirse a la Adenda N° 2
13	APARTADO: Honorarios Médicos de Anatomia patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)	A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el enunciado se refiere a que incluye las muestras de biopsias simples para el estudio del especialista en anatomía patológica?	Se aclara que es correcto el enunciado; se refiere a que incluya las muestras de biopsia de todo tipo.
14	APARTADO: C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños):	**A.** A los efectos de establecer la cotización de cobertura y atendiendo que el enunciado refiere que no se tendrá en cuenta el listado de estudios de diagnósticos contemplados en el PBC, y que tal	A)Se aclara que los estudios de diagnósticos serán estudios que forman parte del PBC.

Ing. Amalia González Galván, Directora Unidad Operativa de Contrataciones, Ministerio de Salud Pública y Bienestar

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		exigencia no hace posible la medición de riesgos y de costo de una cobertura específica, solicitamos tengan a bien aclarar que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos de estudios que forman parte del PBC. **B.** Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante la exigencia de una cobertura Médica/Sanatorial amplia, específicamente de en cuanto a los medicamentos, descartables, internaciones sin límite de cantidades en el año, como así también, la exigencia que los topes se computan desde cero, por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario que está muy por debajo del promedio presupuestado que represente un soporte para tal cobertura?	B) Remitirse a la Adenda N° 2
15	APARTADO: D) TERAPIA INTERMEDIA: Hasta el alta del paciente	A los efectos de establecer la cotización de la cobertura. Solicitamos tengan a bien aclarar el alcance de la cobertura del ítem citado precedentemente.	Remitirse a la Adenda N° 2
16	APARTADO: E) INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: Hasta el alta del paciente.	A los efectos de establecer la cotización de la cobertura. Solicitamos tengan a bien aclarar el alcance de la cobertura del ítem citado precedentemente.	Remitirse a la Adenda N° 2
17	APARTADO:F) SERVICIOS DE URGENCIAS: El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado, incluyendo los accidentes colectivos o quemaduras graves.	Atendiendo la diversidad de consecuencias que podría ocasionar un accidente o las quemaduras graves, y que sumado a esto en el PBC se establece la cobertura especifica en cada servicio, solicitamos se aclare si es correcta la interpretación que sostiene que la atención en el Servicio de Urgencias se refiere a la estabilización del paciente mediante la atención de primeros auxilios brindado en la urgencia de un centro asistencial?	Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Angel González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
18	APARTADO G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE: Inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, ejercicios, fisioterapias en general y masaje terapéutico (sin límites), aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos que pueda necesitar el asegurado en el servicio de urgencia sanatorial, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención en este Servicio, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO	Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que la atención de los servicios citados precedentemente se refieren a los brindados de forma exclusiva en Servicio de Urgencias de un Centro Asistencial, en el cual se procede a la estabilización del paciente mediante la atención de primeros auxilios?	Se aclara que es correcta la interpretación, de acuerdo a lo establecido en el PBC.
19	APARTADO: G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE: Los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como en cirugías menores que no requieran internación y se realicen en consultorios, que sean establecidas con cobertura en el presente Pliego de Bases y Condiciones; la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, torre de CVL, entre otros.	A los efectos de establecer la cotización de la cobertura. Solicitamos tengan a bien aclarar el alcance de la cobertura del ítem citado precedentemente. Como así también, solicitamos la exclusión de las exigencias no medibles como indican los textos "entre otros" "etc" "sin límites".	A) Remitirse a la Adenda N° 2 B) Remitirse a la Adenda N° 2 C) Remitirse a la Adenda N° 2
20	APARTADO: G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE:	Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante la exigencia de una cobertura Médica/Sanatorial amplia, específicamente de en cuanto a los medicamentos, descartadles de 25.000.000 Gs para INTERNACIONES CLINICAS y otros 25.000.000 Gs para internaciones quirúrgicas, por cada vez que el paciente lo necesite, atendiendo que tales exigencias dificultan la	Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Arnaldo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		estimación de costos por corresponder a eventos impredecibles en cuanto a cantidad de situaciones que se puedan presentar y además siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario limitado, impidiendo el equilibrio entre el costo / beneficio	
21	APARTADO: J) OTRAS ESPECIALIDADES: Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, con un arancel del 50% a cargo del seguro y 50% a cargo del beneficiario.	Teniendo en cuenta la existencia de "especialidades" no reconocidas y debidamente habilitadas por Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, solicitamos al exclusión del enunciado citado precedentemente o bien solicitamos nos indiquen las especialidades con cobertura del 50 % en consultas médicas, porcentaje que será abonado conforme a la tabla arancelaria establecida por la sociedad médica de la especialidad respectiva.	Las consultas en especialidades reconocidas y debidamente habilitadas por el MSP y BS, que no figuren en el punto B, con un arancel del 50% a cargo del seguro y 50% a cargo del beneficiario.
22	APARTADOS K) MÉDICOS CONSULTORES: **L)** INTERCONSULTAS CON MÉDICOS PARTICULARES:	A) Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa el ítem k se refiere a la cobertura de cinco VISITAS DEL MÉDICO TRATANTE PARA PACIENTES INTERNADOS?. B) Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa que el ítem L se refiere a la cobertura de cinco INTERCONSULTAS DE UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA PACIENTES INTERNADOS y que el mismo debe ser requerido por el médico tratante con su debida justificación taxativa?.	A) Se aclara que es correcta la interpretación, que se menciona en el ítem K. B) Remitirse a la Adenda N° 2
23	APARTADO: SERVICIOS SIN COBERTURAS: Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga.	**A.** Solicitamos se aclare si es que en caso de pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) finaliza toda cobertura de internación, quedando la misma a cargo de los familiares, como así también, el servicio de ondas de choque, prótesis, osteosíntesis y tratamientos de lesiones corporales que el/los beneficiaros se haya/n infligido intencionalmente a si mismo/s o realizados por terceros en forma intencional, o fuera producto de un evento accidental de cualquier naturaleza, atendiendo a que forma parte de los servicios que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga **B.** Adicionalmente, consultamos si es correcta la interpretación que sostiene que los eventos quirúrgicos derivados de patologías no crónicas adquiridas antes o durante la vigencia del contrato tendrán	La cobertura y el límite de internaciones son establecidas en el PBC. Se aclara que la interpretación correcta es: los eventos quirúrgicos para patologías adquiridas antes o durante la vigencia del contrato tendrán cobertura normal, por o que no se podrá rechazar ni limitar la cobertura alegando pre-existencia.

Ing. Arnaldo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		cobertura normal, por lo que no se podrá rechazar ni limitar la cobertura alegando preexistencia, como por ejemplo; maternidad?	
24	APARTADO: Servicios conexos; Asistencia al viajero y Servicio de sepelio	A los efectos de establecer la cotización de la cobertura solicitamos tengan a bien aclarar si los servicios conexos citados en el PBC, proponen la solicitud de cotización independiente a la oferta de costo de la cobertura Medico Sanatorial, que deben presentar los posibles oferentes del llamado, atendiendo que los servicios enmarcados como SERVICIOS CONEXOS se encuentran ajenos al rubro de Seguro Médico por el cual se describe el presente llamado y corresponderían cotizarse como ítems independientes.	Remitirse a la Adenda N° 2
25	APARTADO: MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD:	**A)** En cuanto **Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal;** Atendiendo la diversidad de consecuencias que podría ocasionar el evento citado precedentemente, solicitamos nos aclaren si el traslado quedara a cargo de la prestadora de servicio, en el caso que fuera necesario que el evento sea tratado en una entidad pública y exclusiva para su atención? **B) En cuanto Internación en la UTI después de los 25 (veinte y cinco) días cubiertos por contrato;** Atendiendo que el ítem de UTI establece los días de internación a ser contemplados con cobertura, a modo de evitar controversias solicitamos la exclusión del ítem de alta complejidad lo marcado en negrita y subrayado precedentemente. **C)** Solicitamos nos indiquen el límite establecido de medicamentos y descartables para Radioterapia y Cobaltoterapia. D) Solicitamos nos aclaren que el costo del lente intra ocular quedaría a cargo del asegurado, a modo de evitar ambigüedades en la cobertura. **E) En cuanto** Cirugías cardiovasculares, por problemas congénitos o adquiridos que no poseen cobertura conforme al pliego de bases y condiciones; **solicitamos tengan a bien aclarar cuáles serían precisamente las cirugías cardiovasculares a cubrir?** F) A los efectos de establecer la cotización de cobertura y atendiendo que el enunciado refiere	A- Remitirse a la Adenda N° 2 B- Remitirse a la Adenda N° 2 C- Remitirse a la Adenda N° 2 D- Remitirse a la Adenda N° 2 E- Se aclara que las Cirugías Cardiovasculares, por problemas congénitos o adquiridos, no poseen cobertura, conforme a lo establecido en el PBC. La cobertura será conforme al ítem de MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD. F- Se aclara que los estudios de diagnóstico, serán conforme al anexo de estudios que forman parte del PBC. G- Remitirse a la Adenda N° 2 H- Remitirse a la Adenda N° 2

Ing. Agustín González Galván, Director
Sub-Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
		que no se tendrá en cuenta el listado de estudios de diagnósticos contemplados en el PBC, y que tal exigencia no hace posible la medición de riesgos y de costo de una cobertura específica, solicitamos tengan a bien aclarar que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos de estudios que forman parte del PBC. G) Teniendo en cuenta la variación de costos en concepto de prótesis de cualquier tipo, dificultando así la medición y cotización de la cobertura, solicitamos tengan a bien aclarar que las prótesis no forman parte de la cobertura del presente llamado. H) Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante la exigencia de una cobertura Médica/Sanatorial tan amplia, específicamente en cuanto a la cobertura del 100% de Servicio de Alta Complejidad de los puntos 4,15,17 del inciso B (honorarios profesionales) y en cuanto a los medicamentos, descartables de 35.000.000 Gs incluyendo materiales de osteosíntesis, protésicos , atendiendo que tales exigencias dificultan la estimación de costos por corresponder a eventos impredecibles en cuanto a cantidad de situaciones que se puedan presentar y además siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario bajo, impidiendo el equilibrio entre el costo / beneficio.	
26	APARTADO: LISTA DE PRECIOS	Solicitamos que respondan con un instructivo sobre la forma correcta de completar el cuadro de lista de precios.	La planilla de precios de los formularios de ofertas debe ser descargados del SICP, de acuerdo a lo establecido en la Resolución DNCP 3494/16. El procedimiento consiste en ingresar al portal de la DNCP, ingresar el número de ID del proceso, en la pestaña datos de la convocatoria, seleccionar la opción "Descargar planilla de precios" y completar de acuerdo a los ítems allí detallados. Imprimir.

Jennifer Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3

ACLARACION Nº 1

DIRIGIDA A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL Nº 02/2017 – "SERVICIO DE SEGURO MEDICO CORPORATIVO PARA EL SENASA" - ID Nº 330.588, CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL – SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA), A TRAVES DE LA SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES S3.

Asunción, 27 de Julio de 2017

N° DE CONSULTA	TITULO	CONSULTA	RESPUESTA
27	APARTADO: CAPACIDAD TECNICA	A modo de aclaración; consultamos si es posible dar validez a la declaración jurada y presentar los documentos puntualmente en casos individuales que Uds. ameriten necesarios, a fin de obviar la presentación de las copias de los contratos y registros requeridos, por el volumen documental que representa, por la cantidad de profesionales y servicios que disponemos, además, por el espacio y tamaño físico que esto insume.	Las documentaciones de carácter formal, pueden ser solicitadas por la Convocante en la etapa de evaluación, las cuales pueden ser presentados con posterioridad para su análisis.
28	APARTADO: EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA.	Atendiendo que en el apartado de EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA, se establece que el estudio de la antigüedad es con el único fin de ACREDITAR LA EXPERIENCIA EN EL RAMO, como bien se indica en el Pliego de Bases y Condiciones del presente llamado, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el documento que se debe presentar en la apertura cíe sobres, para acreditar la experiencia en el ramo, corresponde al documento del Registro Único de Contribuyente (RUC), ya que toda empresa con fines de lucro no da inicio a su gestión, sin antes obtener el documento que habilita su actividad comercial.	Se aclara que para la acreditación de la experiencia en el ramo, se encuentra establecido actualmente en el PBC.

Ing. Arnaldo González Galván, Director
Sub Unidad Operativa de Contrataciones S3
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social