1) ACLARACION. Del PBC surge como exigencia: “ COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA Cobertura mínima del 40% (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).
La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas, una de las cadenas deberá tener cobertura en todo el país, cuando se trate en la zona del interior nominar otras farmacias en forma excepcionales. Se deberá aceptar el recetario sin límite de cantidad de medicamentos, y con una duración de 30 días. Y para los tratamientos prolongados la validez de los recetarios será de 90 días. Para los medicamentos nacionales los descuentos serán sin límites, por beneficiario. Para medicamentos importados los descuentos serán del mismo coeficiente, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de Gs. 2.000.000, por beneficiario” (Lotes 1 y 2)

En los llamados licitatorios normalmente se brinda descuento en medicamentos y materiales descartables de 30% en medicamentos nacionales y 20% de descuento en medicamentos importados sin limite de monto.
El exigir un descuento mayor implica que la pre paga deba abonar cada mes un monto importante que tendra directa incidencia en la cotizacion. Este es un dato comprobado a partir de los montos que se abonan mes a mes en la ejecucion del actual contrato. . Entendemos que esta bien que el beneficiario acceda a un descuento en medicamentos pero no tiene razon de ser que un item que no tiene relacion directa con el objeto del llamado termine siendo un factor que incida en la cotizacion .

2) PREGUNTA: Es correcta la interpretacion que cuando se refiere a ACLARACION: El“internacion o cuadro clinico” se refiere a la cobertura por “evento” , el cual esta definido como: “TODO SUCESO RELACIONADO A UNA ENFERMEDAD CLINICA Y/O QUIRURGICA Y SUS COMPLICACIONES HASTA TANTO NO SE HAYAN RESUELTO , INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE INTERNACIONES Y/O PROCEDIMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS.” ? (Lotes 1 y 2)

3) PREGUNTA: Dice el PBC en el item de Beneficiarios Adherentes: “...Todos los adherentes debidamente admitidos como tales, tendrán los mismos derechos de cobertura, en todas las especialidades, que figuran en el contrato. No se aplicara ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes) que menoscaben la cobertura de los servicios contratados”

Considerando que en el capitulo de Maternidad dice expresamente dice el PBC: “MATERNIDAD (Cobertura inmediata): Se establece la cobertura en parto vaginal y la cesárea, para la titular, beneficiaria declarada por el titular (esposa o concubina), hija del titular hasta 25 años cumplidos …..” es correcta la interpretacion que los adherentes del titular tendran los mismos derechos de cobertura , excepto el de la maternidad que estara limitada a la titular, conyuge del titular e hijas hasta 25 años cumplidos...? (Lote 1)

4) ACLARACION:El Pbc exige que : “La Prestadora deberá enviar entre el 1 al 5 de cada mes, al correo habilitado por el MOPC, es decir bienestar_social@mopc.gov.py, dtrecursoshu@mopc.gov.py la base de datos actualizada del mes que se cierra, como así también, la nómina de funcionarios que fueron internados en los diferentes Sanatorios habilitados y un resumen general de los servicios prestados en este periodo para el titular y su grupo familiar. “

Es importante aclarar que la prestadora podra informar de las patologias atendidas pero no

identificando a que socio pertenece ya que esa es una informacion privada de cada beneficiario. (Lotes 1 y 2)

5) ACLARACION:EL PBC exige que : "EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, desde la vigencia del Contrato deberá habilitar un Consultorio Médico en el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, en el Edificio Central, en horario de Oficina de 7:00 hs a 15:00 hs de lunes a viernes (el cual deberá ser en dos turnos: un horario de 07:00 a 11:00 hs y el otro horario de 11:30 a 15:00 hs). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por el Departamento Técnico dependiente de la Dirección de Recursos Humanos del MOPC. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. El servicio deberá ser continuo de 07:00 hs a 15:00 hs, sin interrupciones, con un periodo de 30 min para almuerzo del profesional médico. "

Esta exigencia implicara un costo muy alto que afectara la cotizacion y ademas no se comprende el hecho de ofrecer un servicio de esa indole en horario de trabajo. Ante situaciones de urgencia la prestadora tiene los medios para atender las mismas, tal como se ha hecho en nuestro caso en particular en todos los años que se ha brindado el servicio sin situaciones que lamentar. En consecuencia solicitamos se deje sin efecto esa exigencia. (Lotes 1 y 2)

6) PREGUNTA: Es correcta la interpretacion que el consumo de Oxigeno , al ser un medicamento, esta previsto dentro de la cobertura de ese rubro? (Lotes 1 y 2)

7) ACLARACION: El PBC dice: "...Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio podrá solicitar el servicio a domicilio..." Es correcta la interpretacion de que esa solicitud sera cuando el paciente se encuentre imposibilidado de acudir al laboratorio por una prescripcion medica? (Lotes 1 y 2)

8) ACLARACION: El PBC en el item CALIDAD DE SERVICIO dice:

Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción será requerido por lo menos para cinco (5) establecimientos en la ciudad de Asunción y un (1) establecimiento para gran Asunción de la categoría correspondientes al "Nivel 3" o superior, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Al menos uno de los centros asistenciales de la categoría 3 deberá contar con resonador y tomógrafo instalado."

En nuestro carácter de prestador actual podemos asegurar que el requerimiento de 3 (tres) sanatorios categoria 3 en Asuncion mas 1 sanatorio categoria 3 en Gran Asuncion , es mas que suficiente para cumplir con la cartera del MOPC , el incorporar mas sanatorios categoria 3 tendra una incidencia directa en la cotizacion por los aranceles que cobran los sanatorios de esa categoria. Asimismo se aclara que no existe una categoria superior a la 3 según el manual de categorizacion de la Superintendencia de Salud. (Lotes 1 y 2)

9) ACLARACION: El PBC exige: "Servicios de Reintegros (MOPC) El beneficiario, grupo familiar y/o Adherente, podrá eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, (en casos de urgencias, honorarios médicos y procedimientos médicos en urgencias) no más de 4 (cuatro) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 250.000 (Guaraníes Doscientos Cincuenta Mil) por factura. El rembolso por parte de la Prestadora deberá realizarse a más tardar en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días posteriores a la solicitud..... "

Este contrato requiere de una cantidad de profesionales que en exceso puede atender la demanda de los beneficiarios , ademas siempre puede pedirse la contratacion de profesionales que no surgen de la oferta y la ´prestadora gestionara esa contratacion intentando cumplir con lo solicitado. La exigencia del reembolso planteada tiene dos inconvenientes principales: un alto costo que se

acumula mes a mes, mas lo que se abona de por si por los profesionales contratados y lo mas grave un uso en muchas oportunidades indebido permitiendo la modalidad el que se propicien " acuerdos" entre el beneficiario y el profesional que son de muy dificil control , salvo excepciones en los que se logra demostrar la "maniobra".
Por lo expuesto se solicita que esa exigencia sea eliminada.(Lotes 1 y 2)

10) PREGUNTA: Es correcta la interpretacion de que habra un plazo de hastat 90 dias , posteriores a la adjudicacion, a efectos de presentar las cartas compromiso de medicos y centros asistenciales que se ofrecen con la oferta? (Lotes 1 y 2)

11) PREGUNTA: Es correcta la interpreatacion que se cumple la exigencia del PBC El oferente tendrá a su cargo la administración de los sanatorios y/u otros servicios asistenciales, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos. presentando al menos una Constancia y/o certificado de buen desempeño de al menos una institución pública o privada de los últimos dos años (2015 y 2016) ? (Lote 1 y 2)

12) PREGUNTA: Del PBC surge que: " El oferente tendrá a su cargo la administración de los sanatorios y/u otros servicios asistenciales, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos. " Es correcta la interpretacion que esto implica que los servicios asistenciales seran brindados de acuerdo a lo dispuesto en la oferta y según el criterio de la prestadora en el marco de ejecucion de lo exigido en el contrato? (Lote 1 y 2)

13) ACLARACION: Se solicita aclaracion respecto del alcance de este item. "El proveedor estará obligado a brindar cobertura a cuadros por alcoholismo y sus consecuencias. Siempre y cuando no se compruebe clínicamente por el médico tratante o especialista su prevalencia años anteriores al presente contrato..." (Lote 1 y 2)

14) PREGUNTA: Del PBC surge: "Para los casos clínicos de hemodiálisis, tendrá el mismo tratamiento que el citado para los cuadros por alcoholismo"
Cual seria la cobertura de hemodialisis en el caso de alcoholismo? (Lote 1 y 2)

15) Es correcta la interpretacion de que en caso que no haya sanatorios privados en algunas de las localidades exigidas se podra ofrecer en localidades proximas? (Lote 1 y 2)

16) Es correcta la interptretacion de que en caso de que en localidades donde se ofrezca por lo menos un sanatorio no se aplicara, en caso que el socio se atienda en otro centro asistencial , la figura del reembolso? (Lote 1 y 2)

17) Es correcta la interpretacion de que la cantidad por año y por beneficiario de Hemodialisis es de hasta tres sesiones, a cargo de la prestadora? (Lote 1 y 2)

18) ACLARACIONDentro del listado de Especialidades dice: "Amena Toxico: Estudio y Tratamiento IB12 " se solicita aclaracion a que especialidad en particular se refiere" (Lote 1 y 2)