ADENDA N° 1

LLAMADO A LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 06/2020

SERVICIO DE SEGURO MÉDICO
LPN (EXPEDIENTE N° 310.803 ID N° 384.721)

Asunción, 10 de Setiembre de 2020.

Señores
OFERENTES
Presente

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Presidencia de la República, Gabinete Civil, de conformidad a lo establecido en el (Art. 22, Ley 2051/03) procede a efectuar la adenda al Pliego de Bases y Condiciones para el llamado a Licitación Pública Nacional N° 06/2020 para el "Servicio de Seguro Médico" dichos documentos formaran parte a los documentos ya solicitados en el presente Pliego de Bases y Condiciones.

Los siguientes puntos quedan redactados de la siguiente manera:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y SUMINISTROS REQUERIDOS

Titular Casado y Titular Solteros con hijos.	
Cantidades Mínimas	**Cantidades Máximas**
150	**300**

Titular Soltero sin hijos.	
Cantidades Mínimas	**Cantidades Máximas**
35	**70**

BENEFICIARIOS: Funcionarios y su grupo familiar.

El seguro médico beneficiará a los funcionarios, grupo familiar y sus adherentes.
Se entenderá por grupo familiar:

TITULAR CASADO: su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho)
Hijos/as hasta los veintitrés (23) años de edad, (sin límites de cantidad de hijos)
Hijos/as discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad.
Hijastros/as hasta los veintitrés (23) años (deberá presentar certificado de nacimiento del hijastro comprobando la filiación con el cónyuge o conviviente que también resultare ser del grupo familiar)

El divorcio vincular declarado por sentencia judicial podrá extinguir la calidad de beneficiario/a, a decisión del titular.
Observación – (hijos hasta los 23 años de edad): debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

TITULARES SOLTEROS/AS CON HIJOS: serán incluidos como miembros del grupo familiar a sus hijos hasta los veintitrés años (23) años si los tuviere.
Los hijos recién nacidos, formarán parte del grupo familiar del titular, desde el momento de su nacimiento en forma automática, en cualquier momento y sin límites de tiempo durante la vigencia del Contrato.

Observación – (hijos hasta los 23 años de edad): debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
Unidad Operativa de Contrataciones
Dirección Administrativa

TITULARES SOLTEROS/AS SIN HIJOS.

BENEFICIARIOS ADHERENTES/ OPCIONAL/ A CUENTA DEL TITULAR

Titular casado
Hijos con más de 23 años: abonarán directamente una prima al contratista de hasta veinticinco por ciento **(25%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

Observación – (hijos hasta los 23 años de edad): debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular)

Padres – Madres: abonarán directamente al contratista una prima de hasta el veinticinco por ciento **(25%)** del valor abonado por el grupo familiar.

Suegros – Suegras: abonarán directamente al contratista una prima de hasta cuarenta por ciento **(40%)** del valor abonado por el grupo familiar.

Hermanos: abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta treinta por ciento **(30%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

Titular soltero con hijos
Hijos con más de 23 años: abonarán directamente una prima al contratista de hasta veinticinco por ciento **(25%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

Observación – (hijos hasta los 23 años de edad): debe interpretarse hasta los 23 años. A partir de los 24 años pasa a ser parte de los adherentes del titular).

Padres – Madres: abonarán directamente al contratista una prima de hasta el veinticinco por ciento **(25%)** del valor abonado por el grupo familiar.

Suegros – Suegras: abonarán directamente al contratista una prima de hasta cuarenta por ciento **(40 %)** del valor abonado por el grupo familiar.

Hermanos: abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta treinta por ciento **(30%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

Titular soltero sin hijos

Padres – Madres: abonarán directamente al contratista una prima de hasta el veinticinco por ciento **(25%)** del valor abonado.

Hermanos: abonarán directamente una prima al contratista una prima de hasta treinta por ciento **(30%)** del valor abonado por el grupo familiar. (Sin límite de edad).

OTROS ADHERENTES:
Podrá incluirse hasta 2 (dos) adherentes como beneficiarios a quienes tengan una relación dentro del grado de parentesco por consanguinidad ascendente y descendente solamente los Abuelos, nietos y sobrinos, para cuyo caso abonarán directamente a la contratista una prima de hasta el cuarenta por ciento (40%) del valor abonado por el grupo familiar.

La incorporación al seguro por parte de los beneficiarios adherentes, estará a cargo de cada titular. La opción de incluir adherentes y el compromiso de pago por los servicios recibidos en tal carácter será responsabilidad exclusiva de cada titular quien deberá abonar por tales servicios directamente a la Aseguradora, ya sea por débito automático o a través del centro de cobranzas que la misma indique. El Gabinete Civil de la Presidencia de la República, deja expresamente establecido que solo tiene compromiso de pago por los titulares (entiéndase grupo familiar) y que no asume compromiso alguno de documentaciones requeridas ni del pago por los adherentes.

Tratándose de un servicio de Medicina Pre-paga, el proveedor podrá suspender o excluir a todo adherente que no tenga sus pagos al día. El proveedor no podrá suspender o excluir a ningún adherente, salvo por razón de retraso en el pago del servicio.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA * Dirección Administrativa de Contrataciones * Unidad Operativa de Contrataciones

El plazo para las incorporaciones de adherentes será de hasta noventa (90) días hábiles, desde la inclusión del beneficiario titular. No regirá el presente plazo, para los casos de nombramiento de personal o traslados definitivos, dentro del marco de movilidad laboral en la función pública, dispuesto en la Ley N° 1626/2000, donde el plazo de incorporación de los adherentes (90 días) hábiles se computará a partir del día siguiente de la fecha del acto administrativo de nombramientos o traslado definitivo del personal. Tampoco regirá el citado plazo en caso de nacimientos de hijos del Beneficiario. (Debe interpretarse en lo que respecta al grupo familiar del funcionario. (Cónyuge o conviviente e hijos nacidos) y Adherentes de los funcionarios recién incorporados.

C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños) Cobertura del cien por ciento (100%).
Tiempo de internación como máximo por veintiocho (28) días por cada evento y sin límites de eventos al año. Transcurrido los veintiocho (28) días se tendrá un arancel preferencial del cincuenta por ciento (50%) hasta el alta del paciente.

Honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, nutrición enteral y parenteral, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura de medicamentos y descartables hasta Cincuenta millones de Guaraníes (Gs. 50.000.000), inclusive para las cirugías de alta complejidad. En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada veinticuatro (24) horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

Contar con los equipos médicos para procedimientos de diagnóstico o terapéuticos permanentes en tiempo según estándares de la especialidad.
En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer a los mismos y solicitar posteriormente al grupo familiar la reposición correspondiente.

Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados no podrán ser superiores a los de las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los medicamentos y descartables utilizados serán aquellos que cuenten con autorización de la institución pública correspondiente.
Esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar, es decir, el titular y cada uno de sus adherentes.

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Cobertura total a cargo del proveedor, para el Beneficiario (Titular, grupo familiar y sus adherentes) en concepto de honorarios médicos. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos el cien por ciento (100%) a cargo de la Aseguradora. Los medicamentos y materiales descartables utilizados serán cubiertos hasta la suma de cincuenta millones de Guaraníes (Gs. 50.000.000). Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, y medicina por imágenes (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

INTERNACIÓN EN LA U.T.I. transcurridos los veintiocho (28) días, el asegurado obtendrá descuento del cincuenta por ciento (50%).

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

Los Sanatorios que brinden servicios de internación sanatorial deben calificar con Categoría Nivel 3 otorgada por la Superintendencia de Salud, y contar con UTI Niños y adultos por separado - 3 tres para niños y 3 tres para adultos -; siendo así un mínimo de 6 (seis) UTI.

El nivel de categorización otorgado por el M.S.P y B.S.: para Asunción, 2 (dos) establecimientos de la categoría correspondiente al "Nivel 3".

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Dirección Administrativa
Unidad Operativa de Contrataciones

Cobertura requerida para el interior, para las siguientes localidades Ciudad del Este, Pedro Juan Caballero, Coronel Oviedo, Encarnación, Pilar, Concepción y Filadelfia deberá contar con consultas, emergencias, urgencias e internaciones.

Observación: En el caso de no existir Sanatorio habilitado en algunas localidades, presentar manifestación bajo declaración jurada del oferente, o adjuntar certificación o informe del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata en sala VIP, siempre que haya disponibilidad, en por lo menos cinco (5) centros asistenciales o institutos habilitados por el proveedor a libre elección del asegurado y/o del médico tratante en Asunción de los cuales dos (2) deberán contar con la Categoría III, según categorización de la Superintendencia de Salud, que cuente con Centro de Diagnóstico interno con atención de veinticuatro (24) horas, que incluyan Servicios de Rayos, Ecografías, Tomografías y Ecocardiografías, UTI para niños y adultos, Laboratorio y Servicio de Hemodinamia (al menos en un centro asistencial, con certificación de equipo en funcionamiento).
Las salas de internaciones deberán contar con baño privado, teléfono, T.V., alimentación del paciente, ambiente climatizado, oxigenoterapia en la habitación, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse.
Uno de los centros asistenciales o institutos deberá contar con Servicio de Resonancia las veinticuatro (24) horas.

Contar como mínimo con un (1) Centro de Eximer Láser (certificación de equipo en funcionamiento), Asi mismo, debe contar con centros asistenciales habilitados en las localidades que exige el PBC.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar y o Adherentes, cada veinticuatro (24) horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al grupo familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes de la Sangre, plasma y/o derivados, así como de transfusiones, y materiales de uso descartable, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO TITULAR Y SUS ADHERENTES.

Así mismo recordamos que las modificaciones y enmiendas realizadas formarán parte de las Especificaciones Técnicas del llamado y por consiguiente, serán de observación y aplicación por parte de los oferentes.

Atentamente.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
Unidad Operativa de Contrataciones
Dirección Administrativa

Lic. Diana Rodríguez, Jefa
Dpto. de Planificación y Procesos
Gabinete Civil
Presidencia de la República