ADENDA N° 2

LICITACION PUBLICA NACIONAL

LICITACION PUBLICA NACIONAL N° 02/2010 SEGURO MEDICO ODONTOLOGICO Y SANATORIAL INTEGRAL.

Asunción, 30 de septiembre de 2010.

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 las modificaciones en el PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES, en los siguientes puntos:

- El contrato pude sufrir una variación de acuerdo a la inclusión de beneficiarios en el transcurso de la vigencia del mismo hasta alcanzar la cantidad máxima de trescientos treinta y siete (337).
- En los adherentes mayores incluirán los cónyuges.
- De los cinco centros asistenciales o instituto, como mínimo dos (2) deberán contar con Categorías III.
- Uno de los centros asistenciales o institutos deberán contar con el Servicio de Resonancia 24 horas.
- En el seguro de viajero se elimina, los convenios con centros especializados del exterior.
- La cobertura deberá contemplar con por lo menos cuatro (4), sanatorios de urgencias en Asunción, y con seis (6) en Gran Asunción.

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

Atentamente.

Graciela Pérez de Zunini
Coordinadora U.O.C
Presidencia de la República

Cobertura de 12 meses a partir de la fecha de Adjudicación.

La cantidad minima de titulares es de TRESCIENTOS CUATRO (304) funcionarios, pudiendo estos incluir a sus adherentes. El contrato puede sufrir una variación de acuerdo a la inclusión de beneficiarios en el trascurso de la vigencia del mismo hasta alcanzar la cantidad máxima de trescientos treinta y siete (337).

BENEFICIARIOS ADHEDERENTES/ OPCIONAL/ A CUENTA DEL TITULAR

Titular casado, **su cónyuge** (ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho legalmente reconocido), sus hijos hasta los 18 años de edad.

Titular soltero: sus padres e hijos hasta 18 años

Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los Padres, hermanos/as y otros en contemplación directa de dependencia del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema sera bajo las siguientes condiciones:

- Personas Mayores: se entenderá taxativamente a los Cónyuges, Padres, Madres, Suegros, Suegras, Hijos mayores de 18 años, quienes abonaran directamente al contratista una prima de hasta el 37% (treinta y siete por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, en todos los casos sin límite de edad.
- Hermanos: se entenderá los hermanos/as del titular, quienes abonaran directamente al contratista una prima de hasta el 30% (treinta por ciento) por persona. Del valor abonado por cada titular.
- Otros: se entenderá como otros beneficiarios a quienes tengan una relación directa de dependencia del titular, para cuyo caso abonaran directamente al contratista una prima de hasta el 50% (cincuenta por ciento) por persona, del valor abonado por el titular.

El plazo para las incorporaciones de adherentes será de 90 días desde la inclusión del beneficiario titular.

LA IDENTIFICACION

EL PRESTADOR, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal que en caso que el asociado necesite un servicio de urgencia y no presente el carnet correspondiente, el centro medico estará obligada a prestar el servicio, bajo el compromiso que en la brevedad posible el asociado presente los documentos correspondientes.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS: Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios, a partir de la firma del contrato.-

Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitara a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios objeto de la presente Licitación.

LOTE 1

COBERTURA ODONTOLOGICA
(Lote 1)

ATENCION:

- **El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 100% (cien por ciento), y en algunos servicios el del 50% (cincuenta por ciento), de acuerdo al detalle que se encuentra mas abajo.- Todos los servicios rigen por igual para el asegurado y para su grupo familiar o adherentes no pagados y pagados.**

LOTE 2

ASISTENCIA MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL

La categorización minima otorgada por la superintendencia de salud que deben de tener los Sanatorios que brinden servicios de internación sanatorial y que cuenten con UTI Niños y adultos, debe ser de 3 (tres) para el caso de Asunción.

ADICIONAL AL PLAN BÁSICO

Servicio de Alta Complejidad.
Queda a opción del Beneficiario, acceder a la cobertura Médica de Alta Complejidad, abonando un monto adicional. (Se pueden establecer limitaciones para un acceso)

(ITEM I)

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, en por lo menos cinco centros asistenciales o instituto de Asunción, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del medico tratante, de los cuales 2 (dos) deberán contar con la Categoría III, según categorización de la Superintendencia de Salud, que cuente con Centro de Diagnóstico interno con atención 24 horas que incluyan Servicios de Rayos, Ecografías, Tomografías y Ecocardiografías, UTI para niños y adultos, Laboratorio y Servicio de Hemodinamia (certificación de equipo en funcionamiento). Uno de los centros asistenciales o instituto deberá contar con Servicio de Resonancia 24 horas.

Contar con mínimo 1 (un) Centro de Eximer Láser (certificación de equipo en funcionamiento), Unidad de Terapia Intensiva (Adulto y Pediátrica) que cuente con unidad de aislamiento de pacientes infectados, **a libre elección del asegurado y/o del médico tratante,** En habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta 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.

Desde el primer día de internacion, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 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 a la Sangre, plasma y/o derivados, así como de transfusiones, y materiales de uso descartable, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

K) SEGURO DE VIAJERO:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular y sus acompañantes beneficiarios.

M) MEDICOS CONSULTORES

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 3 (tres) consultas por evento, en las internaciones. Puede ser profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pero deberá ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de El Hospital.

N) INTERCONSULTAS CON MEDICOS PARTICULARES

En internaciones se podrá requerir en interconsultas la opinión de un médico particular, hasta 3 (tres) tres consultas en las internaciones, pudiendo ser profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pero deberá ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a ***cargo de El Hospital.***

O) REHABILITACION CARDIOVASCULAR

Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación cardiovascular.

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

(Item II)

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura total del 100% **a cargo de El Hospital** (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos. Prótesis de cualquier tipo, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado. **Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de El Hospital.** Los medicamentos y materiales descartables utilizados serán cubiertos hasta la suma de Gs. 25.000.000.- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, (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. después de los 20 días. Descuento de 40% (cuarenta por ciento) transcurridos los 20 días.

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.

Cirugía cardiovascular en general (periféricas y otras), congénitas o adquiridas

Cirugía Bypass

Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)

Angioplástia transluminal coronaria

Angioplástias en general

Colocación de marcapasos

Litotripsia extracorpóreo

Radioterapia y Cobaltoterapia, debera incluir los medicamentos y descartables hasta el limite establecido.

Laserterapia, desprendimiento de retina, campimetria computarizada, facoemulsificación

Gasto cardíaco

Equipo de contrapulsación intraaórtica

Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana

Fístula arterio-venosa de los miembros

Fístula reno-cava

Fístula ilio-iliaca

MEDICINA POR IMAGENES
(Item III)

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS
(Item IV)

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas e inmunológicas y microbiológicas. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS
(Item V)

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

La cobertura comprende – Cobertura Total

Atención de urgencias y/o emergencias

Traslados al sanatorio derivados de urgencias y/o emergencias

Electrocardiograma a domicilio

Medicamentos y descartables

Consulta médica a domicilio

Debe contar con por lo menos 4 (cuatro), sanatorios de urgencias en Asunción, y con 6 (seis) sanatorios de urgencias en gran Asunción.
Contar con minino de 2 (dos), médicos para cada especialidad, cobertura total en consultas.