Asunción, 09 de Julio de 2013

Nota DGAF /UOC/ Nº

Señores
POTENCIALES OFERENTES
Presente

Tengo a bien dirigirme a ustedes, en relación a la nota presentada en fecha 05 de Julio del presente año por potenciales oferentes las cuales realizan consultas y solicitan aclaraciones en relación al Pliego de Bases y Condiciones de la LPN Nº 01/2013 " Servicios de Seguro Médico", Plurianual, ID Nº 261844.

Al respecto, conforme a las consultas respondemos a las mismas en el mismo orden en que fueron realizadas de acuerdo al siguiente detalle:

CONSULTA Nº 1

PAGINA Nº 8 - SECCION II - Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación - Punto Nº 2 Requisitos para Calificación Posterior

(b) Experiencia y Capacidad Técnica

-Lista de por lo menos 3 (tres) farmacias adheridas o con convenio con la empresa, con la debida certificación, de contar con el descuento efectivo del 50% de en materia de medicamentos nacionales e importados, para los asegurados.

- Certificado de Registro y Habilitación de todos los sanatorios, centros de diagnósticos y clínicas con internación incluida en la cartilla de la empresa, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de conformidad al art. 30 del Decreto - Ley Nº 20553/98

-Certificado de categorización, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud de todos los sanatorios, centros de diagnósticos y clínicas con internación, según las exigencias de la Sección III, Suministros Requeridos, para garantizar la calidad del servicio.

-Instalaciones Físicas de los Prestadores presentadas en carácter de Declaración Jurada.

PREGUNTA:

a) Teniendo en cuenta que el ente regulador de las farmacias, a nivel nacional, controla y administra las promociones de descuentos de las mismas, solicitamos la aprobación, que para los casos en que la prestadora de servicios cuente con un porcentaje inferior de descuento a lo solicitado con las farmacias presentadas, sea valido el Sistema de Reintegro, para el porcentaje de descuento restante, en las oficinas de la prestadora de servicios, a fin de cumplir a cabalidad con la cobertura requerida y sin evitar la libre competencia.

b) Considerando el tiempo de gestión para la renovación de los documentos solicitados de los prestadores a ofertar, emitidos por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, y que la mayoría de los prestadores, a nivel nacional, se encuentran en dicha gestión. Solicitamos, en reemplazo de los documentos solicitados en el segundo y tercer párrafo, sea valido la presentación del Listado Vigente de Inscripción y Renovación emitido por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, dependiente del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, en donde se avala el registro de los prestadores a ofertar.

c) Solicitamos nos aclaren si es válida la Declaración Jurada, emitida por la prestadora de servicios, de las Instalaciones Físicas de los Prestadores?

RESPUESTA:

a) Absténganse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

b) Absténganse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

c) Absténgase a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 2º

PAGINA Nº 12 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS – COBERTURA

- Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos (deberán ser de reconocida trayectoria) en todo momento.

- Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica; siendo dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

PREGUNTA:

a) Solicitamos nos aclaren la forma correcta de interpretar la indicación "en todo momento"?.

b) Teniendo en cuenta que el Certificado Médico avala la incapacidad de movimiento o traslado de una paciente, solicitamos tengan a bien resaltar que el beneficiario que solicite el servicio establecido, deberá de contar con un Certificado Médico que constate el estado del mismo.

RESPUESTA :

a) *Significa "Cuando el paciente demande el servicio"*

b) *No necesariamente deberá contar con un certificado médico.*

CONSULTA 3º

PAGINA Nº 15 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS - TERAPIA INTENSIVA

Internación en la U.T.I. después de los 25 días (sala y honorarios cobertura deI 80% - Estudios 100%).

PREGUNTA: Teniendo en cuenta que no se visualiza el límite de días de internación, solicitamos nos aclaren los días establecidos para Servicio de Terapia Intensiva?

RESPUESTA:

Remitirse al punto **C.1 de la Sección III. Suministros Requeridos del Pliego de Bases y Condiciones.**

CONSULTA 4º

PAGINA Nº 16 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS - TERAPIA INTENSIVA

C.3) USO DE INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: hasta el alta del paciente con cobertura 100%.

PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si la cobertura del uso de incubadora y luminoterapia, se establece de forma exclusiva para los recién nacidos a termino?

RESPUESTA:

Se aplica a todo recién nacido.

CONSULTA 5º

PAGINA Nº 19 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS - k) COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 50% (cincuenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales e importadas (Preventivo y curativo), en las farmacias habilitadas por la contratada, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de G. 450.000 por mes, por beneficiario. La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Como mínimo 3 (tres) firmas distintas con sus respectivas sucursales debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

PREGUNTA: Teniendo en cuenta que el ente regulador de las farmacias, a nivel nacional, controla y administra las promociones de descuentos de las mismas, solicitamos la aprobación, que para los casos en que la prestadora de servicios cuente con un porcentaje inferior de descuento a lo solicitado con las farmacias presentadas, sea valido el Sistema de Reintegro, para el porcentaje de descuento restante, en las oficinas de la prestadora de servicios, a fin de cumplir a cabalidad con la cobertura requerida y sin evitar la libre competencia.

RESPUESTA:

Absténganse a lo establecido en el pliego de bases y condiciones.

CONSULTA 6º

PAGINA Nº 19 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS —M) ENFERMEDADES CRONICAS Y CONGEN ITAS

Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas (dentro de los límites del contrato).

Cobertura total en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas (dentro de los límites del contrato) diagnosticadas durante la vigencia del contrato.

Enfermedades (crónicas y congénitas) y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura. Cobertura Total en consultas y cirugías, no relacionadas con la malformación (dentro de los límites del contrato.)

PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren, si es correcta la interpretación, que al enunciar la palabra "Internaciones" como parte de la cobertura, hacen referencia exclusivamente a la cobertura en Pensión Sanatorial?

RESPUESTA:

Absténganse a lo establecido en el pliego de bases y condiciones.

CONSULTA 7º

PAGINA Nº 20 - SECCION III - SUMINISTROS REQUERIDOS —M) ENFERMEDADES CRONICAS Y CONGENITAS

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD
Internación en la U.T.I. después de los 25 días (sala y honorarios cobertura M 80% - Estudios 100%).

PREGUNTA: Teniendo en cuenta que no se visualiza el límite de días de internación, solicitamos nos aclaren los días establecidos para Servicio de Alta Complejidad?

RESPUESTA:

Esta suficientemente aclarado en el Pliego de Bases y Condiciones.