PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 07/19 "SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA SENATUR" – ID N° 366.632"

ACLARATORIA N° 1

La Unidad Operativa de Contrataciones (UOC) de la Secretaría Nacional de Turismo, se dirige a Ustedes con el fin de responder a las consultas realizadas en el marco del llamado de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 07/2019 – *"SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA SENATUR"* - ID Nº 366.632.**

CONSULTA 1

(B) Experiencia y Capacidad Técnica

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

1. El oferente deberá presentar **copia de contratos ejecutados** satisfactoriamente, de servicios de prestación de seguro médico corporativo, comprendidos en su conjunto **por montos o volúmenes equivalentes al 50% (cincuenta por ciento) en promedio a lo ofertado** en la presente licitación, comprendidos entre los tres (03) años (2016,2017,2018). Podrán presentarse la cantidad de contratos que fueren necesarios.
2. Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario" y la cartera de clientes corporativos. **La experiencia mínima en la presentación de servicios iguales a los solicitados en el PBC deberá ser de:**
Antigüedad Mínima de 5 (cinco) años. -

El oferente deberá acreditar fehacientemente su capacidad técnica para cabal cumplimiento del objetivo de la presente Licitación Pública Nacional, para el efecto deberá presentar los siguientes documentos:

Declaración jurada con la descripción de **sus Instalaciones físicas mínimas,** indicando la cantidad de:

- Salas de internación
- Quirófano
- UTI para niños y adultos.
- Consultorios.
- Otras dependencias médicas que posean.
- Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos.

Observación. Las instalaciones pueden ser propias o subcontratadas, de ser subcontratadas el contrato deberá ser válido por la duración de la prestación del servicio.

3. Currículo, antecedentes y referencias de la empresa, adjuntando constancia expedida por las empresas, entidades y organismos contratantes que acrediten el servicio brindado, cantidad 3 (tres).

Justo Valdéz, Director
Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

4. Presentar referencias satisfactorias de clientes acerca de los servicios similares prestados de instituciones Públicas o Privadas con quienes mantiene y/o mantuvo relaciones comerciales de los 5 (cinco) últimos años (2014, 2015, 2016, 2017, 2018). aclarando que la Convocante verificará toda la información suministrada por el oferente en la oportunidad en que deba efectuar la evaluación de la oferta, la cual será tenida en cuenta antes de decidir la adjudicación.

Atendiendo la falta de concordancia en el ítem de Experiencia y Capacidad Técnica, entre sus exigencias de los puntos 1, 2, 3 y 4, solicitamos tenga a bien realizar una unificación de los criterios de exigencia para la demostración de experiencia y capacidad técnica a modo de evitar interpretaciones dispares entre los potenciales oferentes e inconvenientes al momento de evaluar las ofertas, ya que las exigencias vistas en el Pliego de Bases y Condiciones se contradicen. Para mayor comprensión se expone la ambigüedad que existen entre un punto y otro sobre la presentación de servicios similares presentados a instituciones:

En el punto 1° la presentación de contratos en los últimos tres años.

En el punto 2° la presentación de servicios similares en los últimos cinco años.

En el punto 3° la presentación de tres contratos sin indicar el periodo.

En el punto 4° la presentación de referencia satisfactoria en los últimos cinco años.

RESPUESTA 1:

No se contradicen, se solicita experiencia de los últimos 5 años en el inciso (B) apartado 2, así como referencia satisfactoria en el inciso 4 y servicios prestados de los últimos 5 años. No así, para la facturación que se solicita de los últimos 3 años.

CONSULTA 2

a) INTERNACIONES:
Con cobertura inmediata, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, 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 pueda internarse.**

Pregunta: 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 de estudios que forman parte del PBC

RESPUESTA 2: Remitirse al PBC, a modo de aclaración tanto para el inc **(v)** y **(x)** se habla de cobertura total. Deberán estar cubiertos en un 100%.

CONSULTA 3

Respecto a los **Sanatorios para Asunción (mínimo 3) y gran Asunción (mínimo 3): de los cuales tres (3)** establecimientos deberán tener categoría correspondiente al "**Nivel 3**", **y mínimo tres (3)** Establecimientos con categoría **"nivel 2"** de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Solicitamos que las cantidades exigidas para la ciudad de Asunción y Gran Asunción se corrijan, atendiendo que por un lado se solicita tres sanatorios de Nivel III y tres sanatorios del Nivel II, que alcanzan la suma de seis centros exigidos, sin embargo, sumando la cantidad de centros exigidos en

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Cristo Valdéz, Director
Dirección Administrativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Asunción y Gran Asunción se alcanza la suma de cinco centros entrando en una contradicción en el mismo apartado

RESPUESTA 3: Remitirse a la Adenda N° 3

CONSULTA 4

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Circulo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones: ESPECIALIDADES: Se deberá contar con profesionales que cuenten con certificación o re certificación vigente del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. **Observación: el siguiente listado es enunciativo y no limitativo.**

a) Solicitamos se aclare si es correcta nuestra interpretación, que el apartado citado precedentemente se refiere; que se tendrá cobertura en los servicios que se encuentran identificados y/o contemplados con cobertura, en el Pliego de Bases y Condiciones, conforme a lo establecido en cada servicio?

b) Solicitamos se indiquen las especialidades médicas contempladas en el Pliego de Bases y Condiciones a modo de prever la oferta de las mismas y determinar la cotización de la cobertura, sin dejar abierto que toda especialidad no citada en el PBC queda con cobertura.

RESPUESTA 4:

a) Es correcta la interpretación, salvo para los eventos citados en el inciso t) servicios sin cobertura.

b) Todas las especialidades 100% de cobertura, salvo para los eventos citados en el inciso t) servicios sin cobertura.

CONSULTA 5

El PBC exige presentar registro y/o carnet de profesionales médicos, cabe consignar atento al volumen de profesionales médicos que acompañara a la oferta que muchos de los médicos que conforma el staff de profesionales no entregan en tiempo y forma los documentos actualizada por consiguiente en ara de evitar incidir en la cantidad de profesionales a presentar con la oferta. Se solicita eliminar dicha exigencia.

RESPUESTA 5:

Se mantiene lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones, lo solicitado corresponde íntegramente a una gestión interna del prestador.

CONSULTA 6:

Según la Adenda N° 1 en el punto C dice: (corresponde al costo de cobertura de un titular por 15 meses) más abajo dice C: (precio unitario mensual de cada titular multiplicado por 24 meses).

RESPUESTA 6:

Remitirse a la Adenda N° 3

Lic. Augusto Valdez, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

CONSULTA 7:

Se considera necesario que, en el caso de padre y madre, ya sea como parte el Grupo Familiar y así como beneficiario adherente exista un límite de edad, que sugerimos sea de 70 años.

Así mismo entendemos pertinente que el beneficiario adherente no sea más que hasta 2º grado de consanguinidad.

RESPUESTA 7:

Remitirse a la Adenda N° 3

CONSULTA 8:

Aclaración: "Servicios de Reintegros. El beneficiario, grupo familiar, y/o adherente podrá eventualmente necesitar servicios en localidades y ciudades de cabeceras que no cuenten consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, (consultorio externo), y cuyo reembolso el prestador del servicio está obligado a retribuir no más de 2 (dos) veces por mes, hasta Gs.100.000 por cada.

La solicitud de rembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 5 días posteriores de la consulta.; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso. Para la solicitud de reembolso la factura debe estar emitida al nombre de la Prestadora de Servicio, especificando el RUC de la de la misma. Esa cláusula entendemos que debe ser eliminada ya que la misma genera la posibilidad cierta de actuaciones inescrupulosas que no respetan el sentido que la convocante pretende con la misma.

Es responsabilidad del oferente el ofrecer una cartera de médicos suficientes para poder atender en forma a nivel nacional el servicio médico. Esa es una obligación insoslayable de la empresa que preste el servicio y de control por parte de los responsables de la Institución. Entendemos que no se debe permitir acceder a un beneficio que no es necesario y que además da margen para acciones indebidas

RESPUESTA 8:

La convocante si bien requiere que la prestadora cuente con servicio en todo el país, prevé con el reintegro servir de oportunidad para eventuales casos en que los funcionarios requieran contar con la asistencia de profesionales médicos específicos, no cerrándose prever medidas administrativas de seguridad.

CONSULTA 9

Cobertura mínima del 40% (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos los tipos de medicamentos nacionales (Preventivo y curativo), SIN LIMITE con cualquier medio de pago. Para medicamentos importados los descuentos serán del mismo coeficiente, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de G. 1.500.000 por año, por beneficiario. Deberá presentar un listado de mínimamente 15 locales con la certificación de convenios con las farmacias que estén debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S., y deberán ser como mínimo dos firmas diferentes de cadenas de farmacias, con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción y periferias y/o interior del

Sobre este particular cabe señalar que esta exigencia no tiene relación alguna con el objeto del contrato y por consiguiente si la convocante entiende pertinente que los beneficiarios accedan por medio de este contrato a beneficios en una cadena de farmacias debería considerarse que sea sin generar un costo adicional a la empresa de medicina pre paga.

Lic. Justo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

Por consiguiente, se entiende pertinente modificar los descuentos en medicamentos a una tasa de descuento del 30% en medicamentos nacionales y de 20% en medicamentos importados (preventivos y curativos) contra forma de pago efectivo.

De esa forma considerando los convenios que tienen las principales Cadenas de farmacias con las empresas de medicina pre paga se podrá otorgar el beneficio al titular y sus beneficiarios sin implicar un costo a la empresa prestadora del servicio médico sanatorial considerando que ningún punto en contacto tiene dicho beneficio con el objeto del llamado.

RESPUESTA 9:

Remitirse a la Adenda N° 3.

CONSULTA 10:

Se entiende pertinente que la cobertura derecho operatorio en Alta Complejidad, tenga al igual que los honorarios profesionales una cobertura del 70%.

RESPUESTA 10:

Se mantiene lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 11:

En lo que respecta a Cirugía de Lasik y/o Excimer laser y Miopía entendemos pertinente limitar a una/año/contrato a partir de 6 dioptrías.

RESPUESTA 11:

Remitirse a la Adenda N° 3.

CONSULTA 12

Del PBC resulta un extenso listado de estudios auxiliares de diagnóstico, en medicina por imágenes, así como en estudios laboratoriales. Pero así mismo indica que ese amplio listado es meramente cuantitativo.

Entendemos que el listado que se detalle en el PBC debe ser el que debe estar obligado la prestadora del servicio a ofrecer, pero no consideramos pertinente a que quede abierto el listado de manera tal que cualquier estudio o análisis que se pueda indicar sin límite de ningún tipo.

Por lo tanto, sugerimos que el listado sea limitativo y no meramente cuantitativo.

Asimismo, entendemos en el listado de "Ecografía" debería incluirse, pero con una cobertura de hasta Gs 1.000.000.

RESPUESTA 12:

Se mantiene lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones

CONSULTA 13:

Se solicita al Item "Servicios sin cobertura" incorporar que está previsto como Servicio sin Cobertura todos aquellos que no está previsto en el presente Pbc.

RESPUESTA 13:

Esta UOC considera no necesario incluir dicho apartado ya que la no inclusión en el PBC, implica como exclusión del servicio.

Lic. Justo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

CONSULTA 14:

De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del País, presentando la documentación correspondiente que lo acrediten.

Pregunta: Teniendo en cuenta que la Institución que habilita los Centros Asistenciales es el MSPyBS, entendemos que la documentación requerida en este punto es la del Ministerio de Salud.

RESPUESTA 14:

Remitirse a la Adenda N° 3.

CONSULTA 15:
Pag.10
SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS
1. Especificaciones Técnicas
BENEFICIARIOS: FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO.
El seguro médico beneficiara a los funcionarios de la Secretaria Nacional de Turismo de la Presidencia de la República, su grupo familiar y sus adherentes las 24 horas del día, los 365 días del año, cuales quiera sean las causas.
Pregunta: esta última frase (en rojo y subrayada) se contrapone con el punto t) SERVICIOS SIN COBERTURAS ya que en el mismo se citan las causas por las cuales un servicio no tendrá cobertura. Favor aclarar.

RESPUESTA 15:
Remitirse a la Adenda N° 3

CONSULTA 16:
Pag 10
Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por Unión de hecho), sus hijos/as solteros, los hijos/as solteros del conyugue (previa documentación que el menor esté a cargo del funcionario titular), hasta el día en que cumplan 24 años, e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad.
Pregunta: Favor aclarar qué se entiende por "menor", ya que menor de edad es menor a 18 años y en este párrafo se permite la inclusión hijos hasta 24 .
Pregunta: Cuál sería la documentación que debe presentar el funcionario que acredite que su hijo depende de él?.
Pregunta: Si el hijo menor de 24 años trabaja, se supone que ya no depende del padre?
Pregunta: En caso de hijos de solteros se entiende que también deben depender del padre para gozar del beneficio?

RESPUESTA 16:
Remitirse a la Adenda N° 3. La edad no implica la dependencia o la no dependencia, pudiendo existir múltiples factores que inciden en el mismo.

CONSULTA 17:
Pag. 10. La Unión de hecho podrá ser acreditada como válida 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. Durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga Matrimonio con una persona distinta. Observación: En caso de separación el titular quedaría con los mismos beneficios del titular soltero.
a) Pregunta: Cual será la documentación con la que el funcionario/a demostrará su separación? A fin de acreditarse nuevamente como soltero?

En caso de existir algún personal permanente casado/a también con otro personal permanente de la Institución uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s. Su cónyuge puede incluir como beneficiario a su/s padre/s (sin límite de edad) y/o hermanos solteros hasta el día que cumplan los 24 años.

Lic. Justo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

b) Pregunta: donde dice, el conyuge podra incluir a sus padres y/o hermanos solteros, como se interpreta: Padres y hermanos?, padres o hermanos? O en caso de no tener padre o madre a un hermano en reemplazo de la figura faltante?

RESPUESTA 17:
a) Remitirse a la Adenda N° 3
b) Remitirse a la Adenda N° 3

CONSULTA 18:

Pág. 11. ADHERENTES:
Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los padres, hermanos/as y otros en relación directa de dependencia del titular (hasta el 4° grado de consanguineidad y segundo de afinidad),

que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será bajo las siguientes condiciones:
a) Pregunta: como se probará la dependencia del titular?
b) Pregunta: Se permitirá la inclusión dependientes hasta el 4° grado de consanguinidad y 2° de afinidad o a los familiares taxativamente nombrados?. Cómo se cotizará a los demás familiares que cumplan con el grado de parentesco señalado?

RESPUESTA 18:
a) Remitirse a la Adenda N° 03
b) Remitirse a lo mencionado en el PBC. (hasta el 4° grado de consanguineidad y segundo de afinidad), el 30% (treinta por ciento) por persona

CONSULTA 19:
Pág. 11. Titulares Directos, solteros que contraigan matrimonio o unión de hecho durante la vigencia de este contrato podrá, a decisión del mismo, incluir a su cónyuge como beneficiario con todos los beneficios del titular.

Pregunta: como se entiende que al inicio "Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por Unión de hecho), sus hijos/as solteros, los hijos/as solteros del conyugue (previa documentación que el menor esté a cargo del funcionario titular), hasta el día en que cumplan 24 años, e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad", y en este último se dice que será a decisión del funcionario, cuando el mismo contraiga matrimonio durante la vigencia del contrato. Realmente esto creará una desigualdad de derechos entre funcionarios. Se entiende que, al casarse, el funcionario debe incluir a la misma y pasar a sus padres a la categoría de adherentes. Favor unificar derechos entre los funcionarios

RESPUESTA 19: Remitirse a lo mencionado en el PBC.

CONSULTA 20:
Pag 12. Tendrán Cobertura Inmediata en todos los Servicios a partir de la EMISIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO
Pregunta: se entiende que los servicios se iniciaran luego de la firma del contrato

RESPUESTA 20:
Posterior a la firma del contrato, se debe emitir una Orden de Servicio para el inicio efectivo de la prestación de servicio.

CONSULTA 21:
PAG 12. Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados
Pregunta: se entiende para todos los casos que gocen de cobertura según los distintos servicios indicados en el PBC? Favor aclarar.

RESPUESTA 21:
Es correcta la interpretación.

CONSULTA 22:
La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
Pregunta: se entiende los equipos propios de los centros habilitados

Justo Valdéz, Director
Dirección Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

RESPUESTA 22: Siempre que gocen de cobertura según los distintos servicios indicados en el PBC

CONSULTA 23:
Pag. 13 La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de médicos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato.
Teniendo en cuenta que todas las especialidades médicas certificadas en el país y necesarias para la atención de la salud ya se encuentran citadas en el PBC, y desconocemos a que otras especialidades desean referirse, proponemos que estas últimas sean con arancel en caso que existieren.

RESPUESTA 23:
Se mantiene lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 24:
Pag 14. b) HONORARIOS PROFESIONALES:
Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Circulo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:
Pregunta: se refiere a deportes amateurs que no sean de alto riesgo?

RESPUESTA 24:
Es correcta la interpretación.

CONSULTA 25:
b) HONORARIOS PROFESIONALES
Pag 16
Oftalmología – ejercicios ortópticos, dilatación, curva de presión y cataratas con implante de lente intraocular (cobertura del lente intraocular hasta G. 1.000.000), (no incluye lio) cirugías en general con láser (para desprendimiento de retina), análisis ortóptico.
Pregunta: favor aclarar esta contradicción, ya que dice que cubre el lente intraocular hasta G 1.000.000 y a continuación dice ni incluye LIO (LENTE INTRAOCULAR)

RESPUESTA 25: Remitirse a la Adenda Nº 03

CONSULTA 26:
Pag 15. En pag 15 se citan
Cirugía Cardiaca. -
Cateterismo cardíaco
Dentro del apartado b) HONORARIOS PROFESIONALES: Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento.....)
Y los mismos se citan en el ítem de alta complejidad, pág. 21, con una cobertura del 70%. Favor aclarar.

RESPUESTA 26: Remitirse a la Adenda Nº 03.

CONSULTA 27
Pág. 17
A partir del día 16 (diez y seis) la cobertura será del 30 % (treinta por ciento) a cargo del beneficiario y el 70 % restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 30 días y en la pág. 21, alta complejidad dice: Internación en la U.T.I. después de los 20 días (sala y honorarios cobertura del 70%- Estudios 100%).
Pregunta: a partir de qué día la cobertura pasará a ser del 70 de la pensión en UTI?

RESPUESTA 27: Favor remitirse al PBC, a modo de aclaración el 30% corresponde a sala y honorarios, no así a los estudios que siguen teniendo una cobertura del 100%. Internación en la U.T.I. después de los 20 días (sala y honorarios cobertura del 70%- Estudios 100%)

CONSULTA 28
Pág. 17.
Maternidad e incubadora y luminoterapia
Favor aclarar si es correcta la interpretación de que las atenciones a los recién nacidos solo tendrán cobertura si son hijos de titulares, ya que si son hijos de hermanas o hijas no gozarán de las coberturas de este plan.

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Justo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

RESPUESTA 28: Es correcta la interpretación.

CONSULTA 29
Pag 18
SERVICIOS DE URGENCIAS
Disponer ambulancias para todo tipo de traslado. Unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia. Incluye el traslado de ambulancia desde el interior del país para los casos considerados de emergencia y/o urgencia, el cual deberá estar a cargo de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, para el titular y los beneficiarios del Contrato.
Pregunta: se entiende que los traslados desde el interior se harán siempre que los casos no puedan ser resueltos en sanatorios habilitados en la zona en que se encuentre el paciente?

RESPUESTA 29: Es correcta la interpretación

CONSULTA 30
Donde dice:
El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.
Pregunta: se entiende que la atención tendrá cobertura dentro de los límites de cada servicio?
Pregunta: se entiende que la atención será dentro de los límites de cada servicio?

RESPUESTA 30: Es correcta la interpretación, siempre respetando los límites de cada servicio, estipulados en el PBC.

CONSULTA 31
Pag 18
g) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS ÍNTEGRAMENTE.
Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas
Preguntas: se entiende siempre que esto no es válido para las cirugías no cubiertas?

RESPUESTA 31: Es correcta la interpretación, siempre respetando los límites de cada servicio, estipulados en el PBC.

CONSULTA 32
Pag 18-
Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV, hepatitis (listado enunciativo, no limitativo) con cobertura arancelada hasta el 50% teniendo en cuenta el costo de las farmacias de plaza, para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
Pregunta: teniendo en cuenta el alto costo y frecuencia de las vacunas para influenza y varicela y otros se puede dar por cumplido este punto aplicando, en el vacunatorio habilitados por la prepaga, las provistas por el MSP y BS?

RESPUESTA 32: Remitirse al PBC.

CONSULTA 33
Pag. 18
Nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables y otros necesarios que pueda requerir el asegurado en este servicio, 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.
Pregunta: al decir que los medicamentos y descartables y otros necesarios tendrán una cobertura total para los requerimientos "en este servicio", a que servicio se refiere? A la urgencia?
Pregunta: a que se refiere con "otros necesarios"

RESPUESTA 33: Es correcta la interpretación, se refiere a las urgencias y en el caso de "Otros necesarios" se tendrá en cuenta la cobertura indicada en el PBC.

CONSULTA 34
Pág. 16 y 19
Pregunta: favor aclarar el número de sesiones de quimioterapia cubiertas (honorarios)

Lic. Augusto Valdez, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

RESPUESTA 34: Remitirse al PBC que expresa, (Honorarios 100% pag.16) y sesiones de quimioterapia hasta 10 sesiones (Pag.19)

CONSULTA 35
Pag. 20 Punto J
CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales. Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas. De no contarse con Centro Especializado (UTI), la prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima, con una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato.

Pregunta: En caso de no contar con prestadores en convenio en algunas de la localidades mencionadas, se podría dar por cumplido el requerimiento con el reembolso de los servicios en un plazo no mayor a 5 días de haber presentado las facturas?

RESPUESTA 35: Remitirse a la Adenda Nº 03.

CONSULTA 36
Pág. 21
p) MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD
Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo.
Pregunta: se entiende que las prótesis pueden ser provistas por el beneficiario siempre que el cirujano y el sanatorio den su consentimiento?

RESPUESTA 36: Remitirse al PBC.

CONSULTA 37
Pag 22
Cirugía de Miopía (Con Cobertura 100%)
Cirugía de Lasik y/o excimer laser (Con cobertura 100%)
Pregunta: teniendo en cuenta que estas cirugías son de alto costo y frecuencia y además son electivas y pueden ser consideradas estéticas , podría establecerse un límite por familia o un grado mínimo de defecto para poder ser cubiertas?

RESPUESTA 37: Remitirse a la Adenda Nº 03.

CONSULTA 38

q) MEDICINA POR IMÁGENES (Cobertura Total)
Este punto 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.
Pregunta: favor aclarar la contradicción entre esta aclaración (lista de estudios cubiertos) y la aclaración "Listado enunciativo no limitativo". Se cubrirán los estudios listados, salvo en internaciones tal como lo establece cada ítem, o todos los estudios sin importar estos listados?.
Ídem en r) LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS (Cobertura Total)

RESPUESTA 38: Remitirse a lo establecido en el PBC que expresa, (cobertura total), tanto para la "q" como para la "r" el anexo se encuentra en el PBC, pero se aclara que es un anexo "enunciativo y no limitativo".

CONSULTA 39
t) SERVICIOS SIN COBERTURAS
Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante, la tendencia será el logro de aranceles diferenciados.
Se detallan a continuación:

Lic. Justo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales
Pregunta: se entiende que en los eventos no cubiertos tampoco estarán cubiertos todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales?
Pregunta: Debido al alto costo necesitamos, para cotizar adecuadamente, saber si dentro de este ítem que son los servicios habitualmente no cubiertos por la medicina pre paga se incluyen:

- Cirugía bariátrica o metabólica
- Implante coclear
- Vaporización y láser de próstata.
- Laserterapia de várices
- Cirugía de Mosh
- Estudios con cápsula endoscópica
- Ecoendoscopía
- Cirugías reparadoras no funcionales
- TAVI y similares

RESPUESTA 39: Remitirse a lo establecido al PBC (se detallan en el inciso **"t"**)

CONSULTA 40
Pag. 42 Documento adicional requerido
Lista farmacias adheridas o con convenio con la empresa, con la debida certificación, de contar con el descuento. –
Consulta: Se puede dar por cumplido este Ítem con la Presentación del Contrato que nos vincula?

RESPUESTA 40: Remitirse a lo establecido al PBC.

CONSULTA 41:

En el punto 2 requisito para calificación posterior (IAO 37) B) Experiencia y Capacidad Técnica; en el punto 1 reza: El oferente deberá presentar copias de contrato ejecutados satisfactoriamente, de servicio de prestación de seguro médico corporativo, comprendido en su conjunto por montos o volúmenes equivalente al 50% en promedio a lo ofertado en la presentación licitación, de los tres últimos años (2016/2017/2018). Podrá presentar la cantidad de contratos que fueren necesario.

En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de igualdad y libre competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando contrato en provisión y facturación de "servicio médicos sanatoriales", debiendo quedar redactado el pliego de la siguiente forma:

B) Experiencia: El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y/o facturación de ventas de servicio de seguro médico y/o Servicios Médicos Sanatoriales, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total ofertado en la presentación licitación, de los tres últimos años (2016/2017/2018). Podrá presentar la cantidad de contratos que fueren necesarios.

RESPUESTA 41:

Atendiendo, a que el llamado que nos ocupa tiene por objetivo contratar un servicio con cobertura integral para los funcionarios de la SENATUR, se apela a la trayectoria y a los años de experiencia de los prestadores de servicio, velando por los intereses de los funcionarios, considerando que es la primera vez que tendrán una cobertura como la solicitada. Por ende, se mantiene lo establecido en el PBC. No obstante, los oferentes pueden presentarse en Consorcio, posibilidad que otorga el llamado en cumplimiento al Art 4 de la Ley N° 2051/03 inciso b) Igualdad y Libre Competencia.

CONSULTA 42:

En estrecha relación con el punto anterior expuesto, B) Experiencia y Capacidad Técnica en el punto 2, reza: Se estudiará la antigüedad que acredita su experiencia (fecha de certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art.245, Ley 836/80 Código Sanitario) y la cartera de clientes corporativos. La antigüedad mínima en el rubro que será requerida a los oferentes

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo

Osvaldo Valdéz, Director
Unidad Operativa de Contrataciones
Secretaría Nacional de Turismo

es de 5 años (últimos cinco años). En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentes, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de igualdad y libre competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando antigüedad mínima en dos (2) años en el rubro debiendo quedar el pliego de la siguiente forma:

B) Experiencia: Se estudiará la antigüedad que acredita su experiencia (fecha de certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario)

y la cartera de clientes corporativos. La antigüedad mínima en el rubro que será requerida a los oferentes es de 2 años (dos).

RESPUESTA 42:

Ídem respuesta anterior. Se mantiene lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 43:

En referencia a la Sección IV Condicione Especiales de Contrato Pagina N° 20 Ítem "J" Centros Asistenciales en el Interior, donde se detallan ciudades donde solicitan servicios incluyendo interior del país, la consulta es la siguiente: en caso de que los centros asistenciales con que clientes la prestadora de servicios no se encuentren específicamente en la localidades y ciudades cabeceras mencionadas expresamente se podría recurrir al sistema de reembolso de servicio?, normalmente incluido en otros pliegos de bases y condiciones de entidades públicas e incluso en este pliego páginas 15,16 y 17.

RESPUESTA 43:

Remitirse a la Adenda N° 3

CONSULTA 44:

En referencia a la página 16 continuidad del ítem b honorarios profesionales la siguiente consulta sobre el párrafo siguiente: "Se deberá contar por lo menos 1(uno) centro ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION la consulta es si comprendemos correctamente este párrafo y se incluyen aquellos centros o sanatorios que cuentan con áreas o secciones completas de atención exclusiva de pacientes pediátricos para URGENCIAS e INTERNACION, pero no como único servicio ofrecido para los pacientes ya que también cuentan con área o secciones también de adultos.

RESPUESTA 44:

Remitirse a la Adenda N° 3

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA SECRETARIA NACIONAL DE TURISMO ASUNCION

LIC. JUSTO VALDEZ, DIRECTOR
UNIDAD OPERTIVA DE CONTRATACIONES
SENATUR

Lic. Mario Mendoza, Director
Dirección de Talento Humano
Secretaría Nacional de Turismo