UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

NOTA ACLARATORIA N° 1 - LPN Nº 35/2016

Asunción, 28 de junio de 2016

Señores

PRESENTE

De nuestra consideración:

En atención a lo establecido en la IAO 7.1 de la **Sección I. Datos de la Licitación (DDL)** del **Pliego de Bases y Condiciones**, para la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 35/2016 – CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO PARA EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY - ID N° 307.180**, aprobada por Resolución N° 9, Acta N° 41, de fecha 31 de mayo de 2016 del Directorio de la Institución, cumplimos en informar las siguientes aclaraciones referentes al PBC del presente llamado:

1° Consulta

Pág. 10: SECCION III Servicios Requeridos. 2. Plan de Cumplimiento de Servicios

BENEFICIARIOS:

Titular: Funcionarios permanentes, contratados y aquellos que el Banco Central del Paraguay (BCP) adhiera, por el periodo y en las condiciones indicadas por la Contratante.

CONSULTA: Entendemos que el término "aquellos" se refiere a exfuncionarios del Banco Central del Paraguay, en su condición de Jubilados o con retiro voluntario de la Institución. ¿Es correcta la interpretación? ¿Los titulares que no cumplan la condición de permanentes o contratados, deberán firmar contrato directo en calidad de beneficiario particular, con la Empresa de Medicina Prepaga y cumplir con las condiciones que se establecen en dichos contratos?

Respuesta: En aquellos casos referidos las coberturas deberán ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

2° Consulta

Pág. 11: SECCION III Servicios Requeridos. 2. Plan de Cumplimiento de Servicios

Excepción a los plazos: Los plazos previstos para la incorporación y exclusión de adherentes no regirán, pudiendo por tanto ser incorporados en cualquier momento de la vigencia del contrato y deberán permanecer durante toda la vigencia del contrato:

- Los hijos que superen los 24 años de edad.
- Los hermanos que superen los 20 años de edad.
- Los nietos del titular nacidos durante la vigencia del contrato.

CONSULTA: Entendemos que esta excepción está referida a beneficiarios que forman parte de la base de datos histórica e ingresarán a la nómina de adherentes. ¿Es correcta la interpretación?

Lic. María Isabel de Franco
Jefa
División Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

Respuesta: La excepción de plazos para la incorporación de adherentes se refiere a los hijos y hermanos que ya se encontraban como beneficiarios del servicio de medicina pre-paga y que con posterioridad al plazo de 90 días fijados en la Pág. 11: SECCION III Servicios Requeridos. 2. Plan de Cumplimiento de Servicios, superen la edad en ellas estipulada.

En caso de los nietos, éstos podrán ser incorporados al momento de su nacimiento independientemente que esta se produzca posterior a los 90 días establecidas en la SECCION III Servicios Requeridos. 2. Plan de Cumplimiento de Servicios.

RAUL A. IRRAZABAL
Gcia. RR.HH.
BCP

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

NOTA ACLARATORIA N° 1 - LPN Nº 35/2016

3° Consulta

Pág. 13: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades: *"Cirugías Endovasculares"*

CONSULTA: Considerando que "las cirugías endovasculares" no son una especialidad médica, sino que hace relación a una técnica quirúrgica; entendemos que la cobertura solicitada sería para aquellas especialidades reconocidas por el Círculo Paraguayo de Médicos y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que incluyan expresamente dentro de sus nomencladores este tipo de procedimiento quirúrgico, es decir, por vía endovascular. ¿Es correcta esta interpretación?

Respuesta: Se entiende por Cirugías Endovasculares al procedimiento quirúrgico que puede ser realizado en varias especialidades, como por ejemplo la Neurológica y la Cirugía Vascular Periférica, que son practicadas actualmente en los Centros Habilitados por la Prestadora, por lo tanto, deberán ser reconocidas estas coberturas.

4° Consulta

Pág. 14: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades: *"Cirugías bucomaxilofaciales"*

CONSULTA: Considerando que *"la cirugía bucomaxilofacial"* se trata de una especialidad odontológica, y siendo que el Pliego no contempla cobertura de honorarios de profesionales odontólogos, debemos entender que la cobertura solicitada se limitaría a los eventos agudos - accidentes- que requieran atención multidisciplinaria y que soliciten el concurso eventual de un especialista Maxilofacial en convenio con la Prestadora. ¿Es correcta esta interpretación?

Respuesta: Las Cirugías Bucomaxilares se limitarán en los casos post accidentes.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

5° Consulta

Pág. 15: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades:

Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y descartables), incluye los estudios serológicos que corresponde al ítem 4 de Estudios Laboratoriales y estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos. Los glóbulos rojos, plasma, plaquetas etc. tendrán cobertura total hasta 10 transfusiones.

CONSULTA: Entendemos que la cobertura de los estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos, al igual que las transfusiones, tendrán un tope de hasta 10 estudios. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: Los Estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos se deberán cubrir todas las veces que se requieran, independientemente del tope de 10 transfusiones que se tiene según cobertura.

María Isabel de Franco
Jefa
Sección Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

6° Consulta

Pág. 16: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades:

Rehabilitación Cardiovascular (solo para casos post quirúrgicos) Se dará cobertura total hasta 30 (treinta) sesiones de rehabilitación, en caso de requerir mayor tiempo de rehabilitación será con cargo al reaseguro.

RAUL A. IRRAZABAL
Gcia. RR.HH
BCP

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

NOTA ACLARATORIA N° 1 - LPN Nº 35/2016

CONSULTA: Entendemos que la cobertura de Rehabilitación Cardiovascular (Post quirúrgicos) afectaría únicamente a los beneficiarios que han sido sometidos a cirugía cardiaca durante la vigencia de este contrato. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: No es correcta la interpretación. La Rehabilitación Cardiovascular afectará a los beneficiarios que han sido sometidos a cirugías cardiacas y que requieran de este Servicio independientemente de la vigencia del contrato.

7° Consulta

Pág. 16: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades:

Radiología-Radiología Intervencionista.

CONSULTA: El término "Radiología Intervencionista" se refiere a estudios y/o procedimientos guiados por ecografía y/o tomografía. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: Radiología Intervencionista se refiere a los procedimientos mínimamente invasivos, en los que se utilizan técnicas de imagen, algunos de estos procedimientos son utilizados con fines diagnósticos, mientras que otros son realizados como parte de tratamientos específicos. Las técnicas de imágenes que se utilizan son Fluoroscopica (arco en C), Tomografía Computarizada o Resonancia Magnética Nuclear.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

8° Consulta

Pág. 16: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 1. Honorarios Profesionales. 1.1. Especialidades:

Urología (incluye RTU de próstata y vejiga). Cirugías Laser de Próstata cobertura hasta el costo de la cirugía convencional, el saldo con cargo al reaseguro.

CONSULTA: Considerando que la cobertura será hasta el costo de la cirugía por técnica convencional, se entendería que el uso de equipo y las fibras laser no formarían parte de la cobertura, ya que las mismas no son utilizadas en la cirugía convencional y quedarían con cargo al reaseguro. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: La cobertura del uso de equipo corresponde a la Prestadora Prepaga y las fibras laser quedarán con cargo al reaseguro.

9° Consulta

Pág. 19: SECCION III. Servicios Requeridos. 3. Anexo Técnico 2.1. Sanatorios de la Capital:

Los centros convencionales (Categoría 2), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internaciones de Servicios Médicos convencionales Categoría 2.
- Servicio de **URGENCIAS** y de **EMERGENCIAS**, las 24 horas.
- Capacidad instalada básica según la certificación de la Superintendencia de la Salud dependiente del MSP y BS de **UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)** adultos, según habilitación para categoría 2.
- Capacidad instalada básica según la certificación de la Superintendencia de la Salud dependiente del MSP y BS de **UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)** niños, según habilitación para categoría 2.

CONSULTA: De conformidad con el manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud, sólo los centros de Categoría 3 deben contar con Unidad de Terapia Intensiva; por lo que entendemos que el requerimiento establecido en este punto, no

c. María Isabel de Franco
Jefa
División Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

RAUL A. IRRAZABAL
Gcia. RR.HH.
BCP

es de cumplimiento obligatorio para todos los centros convencionales Categoría 2 en convenio. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: Los centros convencionales Categoría 2 en convenio deberán ajustarse a lo establecido al punto 1 de la Adenda N° 03.

10° Consulta

Pág. 21: SECCION III. Suministros Requeridos. 3. Anexo Técnico. 2.4. Servicios Sanatoriales. Pág. 57. Anexo Técnico de Alta Complejidad 9. Servicio de Alta Complejidad 9.2.6.:

2.4.1.5 Para pacientes que presentan un Glasgow 4 o menos, internados en Terapia Intensiva o en sala común, y permanezcan en este nivel de consciencia igual o por debajo, se deberá aplicar el protocolo para el diagnóstico de la muerte cerebral del paciente conforme a lo establecido en el Art. 21 y 22 de la Ley 1246/98 y con la presencia y conformidad del Auditor Médico del BCP, una vez diagnosticada la Muerte Cerebral, quedará a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio. La Prestadora otorgará la cobertura hasta la declaración del diagnóstico de muerte cerebral.

9.2.6 Para pacientes que presentan un Glasgow 4 o menos, internados en Terapia Intensiva o en sala común, y que permanezcan en este nivel de consciencia o por debajo, se deberá aplicar el protocolo para el diagnóstico de la muerte cerebral del paciente conforme a lo establecido en el Art. 21 y 22 de la Ley 1246/98 y con la presencia y conformidad del Auditor Médico del BCP. En caso de diagnosticarse la Muerte Cerebral, quedará a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio. La Prestadora otorgará la cobertura hasta la declaración de muerte cerebral.

CONSULTA: En el art. 21 y 22 de la Ley 1246/98, se determina el protocolo de muerte cerebral en los cuales la Escala de Glasgow no forma parte de los criterios para su determinación; por lo que debemos entender que serán los parámetros establecidos en dicha Ley, los que se aplicarán para la certificación de la muerte cerebral?. Respecto a los pacientes en estado de coma y/o estado vegetativo persistente, cuya condición supere las 4 semanas sin lograr recuperación total de conciencia; entendemos que los mismos quedarían a cargo de sus familiares asumiendo los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio. La Prestadora otorgará la cobertura hasta la declaración del diagnóstico de coma y/o estado vegetativo persistente. ¿Es correcta la interpretación?

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

Respuesta: Se ajustara a lo establecido en el punto 2 de la adenda N° 03.

11° Consulta

Pág. 25: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Anexo Técnico. 3.2. Medicina por Imágenes:

3.2 MEDICINA POR IMAGENES

La especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico, que se efectúan mediante el registro impreso, fotográfico de imágenes y de imágenes digitales realizadas en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de: uso de equipos, honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables, anestesia, sustancias de contraste (incluidos los pacientes alérgicos), sustancias radiactivas de la especialidad a cargo de la prestadora de servicios.

María Isabel de Franco
Jefa
ón Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

RAUL A. IRRAZABAL A
Gcia RR.HH.
BCP

3.2.3 Estudios con 100% de cobertura: Incluyen medicamentos, materiales descartables, CD materiales radiactivos propios de la especialidad, sustancias de contraste, honorarios médicos y del anestesista.

CONSULTA: Existe una contradicción entre la amplia descripción de la cobertura establecida en el ítem 3.2. Medicina por Imágenes y el detalle comprendido en el punto 3.2.3., respecto a la cobertura del CD. Por lo que entendemos que el costo del mismo estaría a cargo del reaseguro. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: El costo de CD estará a cargo de la empresa adjudicataria.

12° Consulta

Pág. 28: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Anexo Técnico. 3.2. Medicina por Imágenes:

3.2.4 Estudios y procedimientos terapéuticos de videoendoscopía incluyendo: Honorarios Profesionales del especialista, anestesista y ayudante, medicamentos y materiales descartables, sustancias de contraste, uso de equipo, uso de microcámara endoscópicas, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en centros designados por la Prestadora de servicios.

CONSULTA: Entendemos que la cobertura solicitada para estudios y procedimientos de videoendoscopía incluye la utilización de la cámara que forma parte del endoscopio, atendiendo que "El endoscopio es un instrumento que se utiliza para observar dentro de una cavidad, conducto u órgano hueco y que está conformado por una sonda flexible la cual presenta una luz que permite que la cavidad sea observable y una cámara en el extremo de la sonda."
Por otro lado, debemos entender que las sustancias de contraste, por no ser de aplicación en los estudios y procedimientos terapéuticos por videoendoscopía no deberían están incluidos en la cobertura mencionada en el punto 3.2.4. ¿Son correctas estas apreciaciones?

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

Respuesta: Son correctas las apreciaciones.

13° Consulta

Pág. 28 SECCION III. Suministros Requeridos 3. Anexo Técnico. 3.2. Medicina por Imágenes:
3.2.5 Procedimientos con fines terapéuticos: con 100 % de cobertura
Embolización de tumores, malformaciones arterio venosas, varicocele y hemorragias digestivas (control por imágenes).

CONSULTA: Estas coberturas al formar parte del ítem 3.2. Medicina por Imágenes y al estar condicionadas a (control por imágenes), entendemos que se refiere a la cobertura prevista en el punto 1.1 "Especialidades: Radiología - Radiología intervencionista". ¿Es correcta esta interpretación?

María Isabel de Franco
Jefa
n Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

Respuesta: Es correcta la interpretación.

14° Consulta

Pág. 52: SECCION III. Suministros Requeridos 3. Anexo Técnico de Alta Complejidad. 9. Servicio de Alta Complejidad. 9.2.1. Honorarios Médicos Quirúrgicos:
9.4.4 La cobertura de Alta Complejidad se otorgará desde el inicio de la internación y hasta el alta del paciente (salida del sanatorio), siempre y cuando se encuadre dentro los diagnósticos, procedimientos, cirugías, Hemodinamia Intervencionista y otros procesos que refieran al capítulo previsto en el Anexo Técnico de Alta complejidad.

RAUL A. IRRAZÁBAL
Gcia. RR.HH.
BCP

9.4.5 Si dentro de una internación el diagnóstico inicial, los procedimientos, las cirugías no implican la cobertura de alta complejidad se otorgará la cobertura convencional. En caso de complicación clínica y/o quirúrgica que desemboca en la derivación a UTI, la cobertura será de Gs. 18.000.000 (diez y ocho millones de guaraníes) y si por complicaciones del cuadro clínico y/o quirúrgico en UTI o fuera de ella desemboca en un cuadro de Alta complejidad (previsto en el ítem 9 y en el punto 9.4.4 de Alta Complejidad), se otorgará la cobertura total a partir de ese momento y hasta el alta del paciente. (Salida del sanatorio).

CONSULTA: Respecto de la colocación de marcapasos y reemplazo del mismo, la colocación y reemplazo de otros dispositivos intracardiacos, drenaje ventricular externo y la instalación de Catéter de P.I.C., entendemos que tendrán la cobertura contemplada en el Anexo Técnico de Alta Complejidad siempre que dicho procedimiento sea realizado como parte de una cirugía cardiovascular o neurocirugía según corresponda. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: Todos los procedimientos nombrados en la consulta tendrán cobertura por el Anexo Técnico de Alta Complejidad.

15° Consulta

Pág. 59: SECCION III. Suministros Requeridos. 10. Coberturas aranceladas al 50%:
"10.1. Preparados de nutrición parenteral (bolsa de nutrición)"
CONSULTA: Respecto de la cobertura de bolsa de nutrición, entendemos que la cobertura de la misma estaría dada a un tope de 10 bolsas benef/año cto.

Respuesta: Las coberturas aranceladas al 50% de las bolsas para preparados nutricionales no tienen tope por beneficiario/año/contrato.

16° Consulta

Pág. 59: SECCION III. Suministros Requeridos. 10. Coberturas aranceladas al 50%:
"10.2. Vacunas en tratamientos de alergias"
CONSULTA: Teniendo en cuenta que las vacunas en estos casos son de propiedad del médico alergólogo, por lo tanto, consultamos si esta cobertura puede estar condicionada a un tope de 6 vacunas benef/año cto.

Respuesta: Las vacunas en tratamientos de alergias no tienen tope por beneficiario/año/contrato.

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

17° Consulta

Pág. 59: SECCION III. Suministros Requeridos. 10. Coberturas aranceladas al 50%:
"10.8. Injertos y sustitutos óseos desmineralizados (No incluye prótesis)"
CONSULTA: Entendemos que la cobertura se refiere a Autoinjertos e Injertos de Materiales Biológicos. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta: Es correcta la interpretación.

c. María Isabel de Franco
Jefa
División Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

18° Consulta

Pág. 60. SECCION III. Suministros Requeridos. 11. Servicios sin Cobertura:
11.17 Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas, o toxicomanía, o a consecuencia de lesiones sufridas por accidente ocasionados por encontrarse bajo el influjo del alcohol y/o drogas.

RAUL A. IRRAZABAL A.
Gcia RR.HH.
BCP

Lic. María Isabel de Franco
Jefa
División Técnica de Control y Seguimiento
Gerencia de Recursos Humanos
BCP

UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

NOTA ACLARATORIA N° 1 - LPN Nº 35/2016

CONSULTA: Considerando que la comprobación del abuso del alcohol y/o drogas se realiza a través de análisis laboratoriales, entendemos que dichas pruebas serán requeridas según criterio médico. ¿Es correcta la interpretación?

HUGO D. QUINTANA BALBUENA
Médico - Cirujano
Registro Nº 5173
Auditoría Médica / BCP

Respuesta: Es correcta la interpretación.

Atentamente.

RAUL A. IRRAZABAL A.
Gcia RR.HH.
BCP

ALBA PATRICIA GALEANO
Directora
Unidad Operativa de Contratación

S.G.G.A.F. - GPL
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN