

## Consultas Realizadas

# Licitación 478024 - SERVICIOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

### Consulta 1 - Capacidad Financiera - Consorcios en sumatoria Pag. 23 y 24

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
En cuanto a este punto, para consorcios el PBC estable que el cumplimiento debe ser en sumatoria por lo que corresponde mencionar que con la redacción del PBC existe una desigualdad entre el oferente individual quien está obligado a cumplir el requisito de forma íntegra por sí solo en contrapartida el consorcio puede cumplir sumando la capacidad financiera de más de una empresa. Por lo cual solicitamos que: para consorcios sea modificada estableciendo porcentajes de cumplimiento para el socio líder (60%) y demás integrantes (40%).		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El criterio de cumplimiento por sumatoria no representa una medida limitante, sino que busca garantizar que el oferente posea la solvencia financiera necesaria para la ejecución del contrato; asimismo, se destaca que este esquema ha sido aplicado satisfactoriamente en llamados anteriores sin presentar inconvenientes, por lo que se mantiene el criterio actual en favor de la libre competencia.		

### Consulta 2 - Experiencia requerida - consorcios. Pag. 24 y 25

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
En cuanto a experiencia requerida para consorcios el PBC estable que el cumplimiento debe ser en sumatoria en las cláusulas 1 y 2, sobre el punto corresponde mencionar que con la redacción del PBC existe una desigualdad entre el oferente individual quien está obligado a cumplir el requisito de forma íntegra por sí solo en contrapartida el consorcio puede cumplir sumando la experiencia de más de una empresa. Por lo cual solicitamos que los puntos 1 y 2 de experiencia requerida para consorcios sea modificada estableciendo porcentajes de cumplimiento para el socio líder (60%) y demás integrantes (40%).		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El criterio de cumplimiento por sumatoria no representa una medida limitante, sino que busca garantizar que el oferente posea la solvencia financiera necesaria para la ejecución del contrato; asimismo, se destaca que este esquema ha sido aplicado satisfactoriamente en llamados anteriores sin presentar inconvenientes, por lo que se mantiene el criterio actual en favor de la libre competencia.		

### Consulta 3 - Capacidad Técnica - Consorcios. Pag. 25 y 26

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En cuanto a la capacidad técnica solicitada para consorcios el pliego establece para las cláusulas a y b que el cumplimiento puede ser en sumatoria, sin embargo este requerimiento resulta desigual para aquellos oferentes individuales que deben cumplir por sí solos de forma íntegra con el requerimiento en contrapartida el oferente en consorcio puede cumplir con la exigencia en sumatoria, a modo de restablecer la igualdad de condiciones entre los potenciales oferentes se solicita a la convocante la modificación del requerimiento estableciendo porcentajes de cumplimientos para cada integrantes del consorcios, ejemplo socio líder (60%) y demás integrantes (40%).</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El criterio de cumplimiento por sumatoria no representa una medida limitante, sino que busca garantizar que el oferente cuente con la capacidad técnica necesaria para la ejecución del contrato; asimismo, se destaca que este esquema ha sido aplicado satisfactoriamente en llamados anteriores sin presentar inconvenientes, por lo que se mantiene el criterio actual en favor de la libre competencia.</p>		

### Consulta 4 - Experiencia requerida - Punto 3. Pag. 25

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia. La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de (5) cinco años. Para oferentes en consorcio por lo menos 1 de los integrantes deberá cumplir este requerimiento. Para todos los casos deberá presentar certificado de registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) de los últimos 5 (cinco) años y el vigente. Se aclara a la convocante que desde el año 2021 la habilitación la emite la Superintendencia de Salud, no así el MSPyBS, por lo que se debe adecuar este requerimiento a lo que corresponde.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Independientemente a quien emita el certificado, se deberá dar cumplimiento al requisito con la presentación del documento requerido emitida por la entidad responsable.</p>		

### Consulta 5 - Modelo Contrato publicado

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Consultamos a la convocante si la versión del modelo del contrato publicado es el que será suscrito entre las partes, en razón a que existen antecedentes de contratos anteriores que al momento de la firma los contratos poseen cláusulas que no forman parte del contrato publicado con el PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El Modelo de Contrato publicado con el Pliego de Bases y Condiciones, podría contar con cláusulas adicionales únicamente en caso de considerarse necesarias con el fin de perfeccionar el contrato, sin modificar el objeto, el precio ni las condiciones esenciales establecidas en el PBC y la oferta.</p>		

## Consulta 6 - Especificaciones Técnicas.

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Resulta de cumplimiento imposible para el proveedor/contratista otorgar la cobertura al recién nacido y la madre, cuando el nacimiento del niño se produzca FUERA DE LOS SANATORIOS que forman parte de los prestadores habilitados para la contratante y que no fueron ofertados por el proveedor. Por ello, se solicita a la convocante eliminar el requisito establecido en la pagina 33 del PBC. El cual indica lo siguiente: Para los casos en que el recién nacido, hijo del titular, no naciere en alguno de los Sanatorios adheridos al PROVEEDOR, y requiera ser atendido, este no podrá negar la cobertura de los servicios para la madre y el recién nacido. En todos los casos, el titular deberá realizar, en carácter obligatorio, la comunicación al MEF para oficializar el vínculo, en un plazo de 2 días hábiles y este a su vez al PROVEEDOR en un plazo no mayor de 1 día hábil.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que la cobertura para nacimientos fuera de la red de sanatorios adheridos se circunscribe a casos de urgencia/emergencia o fuerza mayor. En estos casos, el PROVEEDOR garantizará la asistencia conforme a los límites de cobertura y aranceles establecidos en el contrato o mediante traslado del paciente a un centro de su red una vez estabilizado.</p>		

## Consulta 7 - Especificaciones Técnicas

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Sobre el punto del PBC donde dice: Para los casos en que el recién nacido, hijo del titular, no naciere en alguno de los Sanatorios adheridos al PROVEEDOR, y requiera ser atendido, este no podrá negar la cobertura de los servicios para la madre y el recién nacido. En todos los casos, el titular deberá realizar, en carácter obligatorio, la comunicación al MEF para oficializar el vínculo, en un plazo de 2 días hábiles y este a su vez al PROVEEDOR en un plazo no mayor de 1 día hábil. Se solicita a la convocante que especifique que la madre del recién nacido debe ser beneficiaria activa del seguro a través del MEF.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>No se puede dejar desprotegida a la madre en una urgencia. En estos casos, el PROVEEDOR garantizará la asistencia conforme a los límites de cobertura y aranceles establecidos en el contrato. El titular deberá realizar, en carácter obligatorio, la comunicación al MEF para oficializar el vínculo.</p>		

## Consulta 8 - Especificaciones Técnicas. Pag. 34

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Sobre el punto: El Ministerio de Economía y Finanzas facilitará la nómina de acuerdo a las condiciones generales de prestación, y se encargará de determinar los requisitos para la incorporación, el cual será socializado por los medios masivos de comunicación. Los beneficiarios del grupo familiar podrán ser incorporados en cualquier etapa del contrato. Se solicita a la convocante que los requisitos para la incorporación de beneficiarios, ya sean determinados y citados en este PBC en razón a que el oferente debe poseer todas las herramientas e información para una correcta elaboración y cotización de la oferta, resulta importante que la incorporación de los beneficiarios sea demostrada fehacientemente por las documentaciones legales correspondiente según sea el caso.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que el MEF facilitará la nómina de beneficiarios conforme a las condiciones de prestación, garantizando que cada incorporación estará respaldada por las documentaciones legales fehacientes que acrediten el vínculo. El PROVEEDOR tendrá derecho a solicitar la verificación de dichos documentos en caso de duda razonable antes de la activación del servicio. Se encuentra establecido esto en el PBC</p>		

## Consulta 9 - Adherentes Pagos. Pag. 35

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Se solicita a la contratante que en cuanto al pago de los adherentes se incluya una cláusula de obligatoriedad de pago de cuotas por débito automático.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
La redacción se fundamenta en la experiencia institucional, remitirse a lo establecido en el PBC		

## Consulta 10 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 1.Pag. 35

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Los precios de los medicamentos, materiales descartables/desechables, dispositivos de uso terapéuticos cubiertos y/o no cubiertos en todos los servicios, no podrán ser superiores a los precios 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. En caso de discrepancia, se solicitará a la instancia rectora la regulación y definición de los costos. Sobre el punto, no existe una entidad que fije los precios de los mencionados, por lo cual se solicita que la cláusula quede estipulada para medicamentos solamente.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
La contratante podrá recurrir a todas las instancias o instituciones que permitan determinar valores de mercado para definir el precio promedio en salvaguardar el interés general.		

## Consulta 11 - Cobertura. Pag. 38

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Servicios de paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales (a excepción de las coberturas con arancel preferencial designados por la prestadora), centro de atención médica ambulatoria para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones, etc.), que serán con cobertura para el asegurado. Se solicita a la convocante que, en cuanto a los prestadores del interior del país los servicios queden limitados a su capacidad según lo indica su habilitación del MSPyBS y su nivel de resolución.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
Las prestaciones deben ser brindadas de acuerdo a las condiciones establecidas en el PBC, el PROVEEDOR deberá garantizar el traslado del beneficiario a un centro de mayor complejidad dentro de su red, en caso de que la complejidad del cuadro médico supere la capacidad del prestador local. Que ya hemos detallado conforme con los requerimientos y niveles según habilitado del MSPYBS.		

## Consulta 12 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 5. Pag. 36

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
El PROVEEDOR proporcionará a todos los BENEFICIARIOS copia digital de las coberturas del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales para la salud en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados. Consultamos a que se refiere domicilio de consultorios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
Se aclara que el término domicilio de consultorios se refiere a la dirección física exacta (calle, número y ciudad) de los consultorios privados donde los profesionales de la salud del listado prestan efectivamente sus servicios.		

## Consulta 13 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 6.

<b>Consulta</b>	<b>Fecha de Consulta</b>	14-01-2026
-----------------	--------------------------	------------

Los Listados de Profesionales, red de Sanatorios, Laboratorios y Centro de Imágenes incluidos en la oferta del PROVEEDOR e incluidos en el Contrato, deberán permanecer vigentes e inalteradas durante todo el periodo de vigencia del contrato, salvo casos debidamente justificados. Se consulta a la convocante cuales serían los casos debidamente justificados?

<b>Respuesta</b>	<b>Fecha de Respuesta</b>	15-01-2026
------------------	---------------------------	------------

Se consideran casos justificados hechos ajenos al proveedor como fallecimiento, renuncia, cese de actividades o fuerza mayor. Ante estas bajas, el PROVEEDOR debe garantizar la sustitución inmediata por un prestador de igual o superior categoría.

## Consulta 14 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 7.

<b>Consulta</b>	<b>Fecha de Consulta</b>	14-01-2026
-----------------	--------------------------	------------

El PROVEEDOR no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, estudios, procedimientos, consultas, etc., a sus profesionales de salud o proveedores de servicio, que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura. No se puede obligar a un prestador a que otorgue cobertura a un asegurado que posee deudas por servicios ya recibidos, existen casos judicializados en donde la prepaga no tiene injerencia alguna y existen casos en donde los asegurados no tienen intenciones de cumplir con sus deudas. Se solicita a la convocante agregar un clausula en donde se especifique que la libre elección se encuentra limitada a la no deuda del asegurado con el prestador de su elección.

<b>Respuesta</b>	<b>Fecha de Respuesta</b>	15-01-2026
------------------	---------------------------	------------

Se aclara que el Ministerio de Economía y Finanzas no actuará como garante ni responsable por deudas contraídas por los beneficiarios con los prestadores, limitándose su obligación al pago mensual del servicio contratado; por lo tanto, si bien se reconoce que la libre elección puede verse afectada por morosidad, el PROVEEDOR deberá garantizar en todo momento la continuidad de la prestación, debiendo canalizarse cualquier inconveniente administrativo por las vías correspondientes sin interrumpir la cobertura.

## Consulta 15 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 9

<b>Consulta</b>	<b>Fecha de Consulta</b>	14-01-2026
-----------------	--------------------------	------------

LA PRESTADORA DE SERVICIOS, cuando lo requiera el BENEFICIARIO, el titular del contrato y/o la Coordinación de Seguridad y Desarrollo Social/MEF, entregará el estado de cuenta, con todos los detalles de los gastos imputados, en un plazo de 24 horas. En ningún caso el Ministerio de Economía y Finanzas podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. El desconocimiento del estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento o no reconocimiento de la deuda. La falta de pago no será causal de demora en el alta administrativa y/o prestación de servicios a beneficiarios. No se puede obligar a los sanatorios/centros a que no reciban el pago por la contraprestación por los servicios realizados que no poseen cobertura por contrato. Por lo cual se solicita a la convocante la eliminación del apartado.

<b>Respuesta</b>	<b>Fecha de Respuesta</b>	15-01-2026
------------------	---------------------------	------------

En ningún caso el Ministerio de Economía y Finanzas podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. Sin embargo, se mantiene el apartado para garantizar que eventuales conflictos administrativos o deudas por servicios excedentes no interrumpan la continuidad de la prestación, debiendo canalizarse dichas diferencias por las vías administrativas correspondientes, Sanatorio/Titular.

## Consulta 16 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 12

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Contar con la presencia de 1 (un) pediatra 2 (dos) veces al mes (cada 15 días) y 1 (un) nutricionista infantil 2 (dos) veces al mes (cada 15 días), en el horario de 08:00 a 11:00 hs., con el fin de llevar a cabo las consultas en el Espacio de Desarrollo Infantil del Ministerio de Economía y Finanzas. Se solicita a la convocante una justificación de la causa de solicitud de la asistencia de un nutricionista dos veces al mes?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se justifica debido a que la institución cuenta con un Espacio de Desarrollo Infantil (EDI) que brinda atención a niños/as de 0 a 4 años (hijos de servidores públicos). En esta etapa crítica del crecimiento, el acompañamiento de un nutricionista infantil es fundamental para la prevención de trastornos alimentarios, el control de curvas de desarrollo y la orientación nutricional temprana, garantizando una atención integral a los niños del centro.</p>		

## Consulta 17 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 13

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El servicio administrativo del PROVEEDOR deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados para casos de urgencia, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes servicios, con los respectivos números telefónicos de contacto, para los fines pertinentes. El PROVEEDOR contará con un enlace permanente, con el suficiente poder de decisión, para la atención de los beneficiarios durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive. La Prestadora deberá comunicar a la institución por escrito la nómina de su personal con sus respectivos números telefónicos, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la firma del contrato. Favor aclare la convocante a que se refiere con poder de decisión? Si se entiende que la cobertura y los servicios están establecidos en el PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El poder de decisión solicitado se refiere a que el enlace designado por el proveedor debe tener la autoridad administrativa y operativa suficiente para resolver problemas de manera inmediata, autorizando prestaciones o subsanando errores de visación en tiempo real (especialmente fuera del horario de oficina); esto garantiza que el servicio no se interrumpa ante imprevistos técnicos o administrativos que requieran una solución urgente.</p>		

## Consulta 18 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 2

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El PROVEEDOR deberá comunicar (con documentación) a los SANATORIOS ADHERIDOS EN CONVENIO, en todo el país, que se abstendrán de imponer al paciente, para la prestación de los servicios de salud, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad (tales como filmaciones, toma fotográfica u otros similares) o cualquier disposición interna que mengüe los derechos reconocidos en el presente instrumento. Los profesionales que componen el cuerpo de auditoría médica del Proveedor tendrán acceso, dentro de la ética de la profesión, a las historias clínicas, estudios de diagnóstico y cualquier otro dato que permita establecer el derecho del paciente a una determinada cobertura, contando con la intermediación de la Coordinación de Seguridad y Desarrollo Social y/o la Auditoría Médica del Ministerio de Economía y Finanzas. No es factible que el seguro garantice en el marco de este contrato que los prestadores no tengan sus propias políticas. Que pasa si el sanatorio se niega aceptar a un paciente por maltrato a los funcionarios? Por deudas pendientes de servicios recibidos impagos por parte de los asegurados? Solicitamos a la convocante que se agregue un apartado donde se exprese que en el caso de que el paciente/asegurado posea deudas con el sanatorio de servicios recibidos e impagos a la fecha de solicitud de prestaciones de nuevos servicios, o en el caso de que el asegurado posea antecedentes de maltratos a los empleados de los prestadores, o cualquier acto imputable al asegurado, el sanatorio o prestadores del proveedor tiene derecho a reservarse el derecho de admisión.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que el Ministerio de Economía y Finanzas cumplirá con el pago mensual para garantizar el acceso al servicio, por lo que los beneficiarios deben ajustarse a las normas y responder por sus compromisos; en consecuencia, ante situaciones de deudas pendientes del asegurado con el prestador o casos de maltrato debidamente acreditados, el Ministerio actuará como intermediario con el titular para buscar una solución, pero el PROVEEDOR deberá siempre salvaguardar la continuidad de la prestación médica, de modo que los sanatorios no interrumpan la cobertura garantizada por el contrato.</p>		

## Consulta 19 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 4

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Los servicios de salud sean sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por el PROVEEDOR, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, miembro del Grupo Familiar y/o Adherente), sin que sea requisito previo recurrir al PROVEEDOR, a excepción de las coberturas con arancel preferencial designadas por la prestadora. En caso de que los servicios sean programados deberán contar previamente con la autorización del proveedor, cuyos trámites pueden realizarse en forma personal u otros medios disponibles. Se consulta a la convocante a que se refiere con Cobertura con arancel preferencial? No hay apartado de cobertura con arancel preferencia en el pliego publicado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que la mención de aranceles preferenciales, se refiere a aquellos servicios o prestaciones que, no estando cubiertos al 100% por el plan contratado o habiendo excedido los límites de cobertura establecidos en el PBC, el PROVEEDOR ofrece a los beneficiarios con un descuento especial dentro de su red de prestadores. No obstante, para todas las prestaciones detalladas en el Pliego, rige la cobertura total o los toques especificados sin costos adicionales para el beneficiario.</p>		

## Consulta 20 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 9

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>LA PRESTADORA DE SERVICIOS, cuando lo requiera el BENEFICIARIO, el titular del contrato y/o la Coordinación de Seguridad y Desarrollo Social/MEF, entregará el estado de cuenta, con todos los detalles de los gastos imputados, en un plazo de 24 horas. En ningún caso el Ministerio de Economía y Finanzas podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. El desconocimiento del estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento o no reconocimiento de la deuda. La falta de pago no será causal de demora en el alta administrativa y/o prestación de servicios a beneficiarios. No se puede responsabilizar al proveedor por las consecuencias de la falta de pago del asegurado por los servicios no cubiertos por el seguro. Se debe dejar constancia de que a pesar de ser un contrato en el marco de la licitación pública, esto no debe eximir a los asegurados de sus responsabilidades y compromisos asumidos que tienen contraprestación para con el prestador, favor aclare la convocante en este punto cuales serian las consecuencias para el proveedor por la demora en el alta administrativa por la falta de pago. Así como es Ministerio declara que no es garante de asegurado tampoco lo puede ser el proveedor.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El Ministerio no es garante de deudas y que el PROVEEDOR tiene el derecho de arbitrar los mecanismos que corresponden para cobrar los servicios no cubiertos. No obstante, la prohibición de demorar la alta administrativa busca evitar la retención de pacientes o la interrupción de servicios por inconvenientes administrativos. La demora injustificada en el alta o la negativa de atención basada en deudas ajenas al contrato será pasible de las sanciones por incumplimiento previstas en el PBC, debiendo el PROVEEDOR canalizar por las vías correspondientes sin afectar la continuidad de la asistencia del beneficiario.</p>		

## Consulta 21 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 20

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El Ministerio de Economía y Finanzas facilitará al PROVEEDOR la nómina de servidores públicos y su grupo familiar, dentro de las 24 horas posteriores a la firma del contrato, a los que deberá dar de alta para la prestación del servicio. Para las sucesivas altas y bajas de titulares, el Ministerio de Economía y Finanzas deberá comunicar al PROVEEDOR en los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes, según fecha de contrato. Para el grupo familiar de los titulares se puede hacer la inclusión en cualquier momento de la vigencia del contrato y la habilitación de los mismos será en las primeras 24 horas (día hábil) de recibida la comunicación oficial, siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto. En caso de inclusiones de familiares y/o adherentes, la comunicación por parte de la contratante será por las vías habilitadas en el pliego como ser: vía correo electrónico y por medio impreso. En ningún caso se aplicarán las coberturas en forma retroactiva a prestaciones de servicios anteriores a la inclusión efectuada. Se solicita a la convocante la modificación del apartado debido a que los Adherentes no se pueden gestionar por correo, pues se debe firmar un compromiso de pago, por lo cual la vía solo puede ser medio impreso y en las oficinas del proveedor.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que la Institución comunicará oficialmente la nómina de los titulares y su grupo familiar sin costo para el alta según las condiciones del PBC. En cuanto a la inclusión de miembros adherentes (con costo), el titular deberá gestionar el trámite de forma directa ante las oficinas del PROVEEDOR, a fin de suscribir el compromiso de pago y la documentación correspondiente, para la habilitación de dicha cobertura.</p>		

## Consulta 22 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 21

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El PROVEEDOR y/o la PRESTADORA DE SERVICIOS deberán mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura, atención profesional y administrativo, en Asunción, Gran Asunción y el interior del País, en forma plena, conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios. Se consulta a la convocante a que se refiere al especificar El Interior? La distribución dice Asunción y Gran Asunción, el nivel de resolución en el interior no es lo mismo que la capital, en el interior los sanatorios o centros tienen infraestructura diferente a la de la capital, hecho que no es responsabilidad del proveedor.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El PROVEEDOR debe garantizar la atención conforme a lo establecido en el PBC, la infraestructura y capacidad de resolución se registrarán por los niveles y categorías establecidos por el MSPyBS, asegurando que la calidad sea la correspondiente a la categorización.</p>		

## Consulta 23 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 23

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Se informa a la convocante que las informaciones y documentaciones correspondientes a las historias clínicas solo puede ser entregado al Auditor medico designado por el MEF por razones legales. Favor eliminar la coma entre los auditores médicos y administrativos.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que, si bien el acceso de las historias clínicas es exclusivo de los Auditores Médicos por razones de confidencialidad, las solicitudes de dicha documentación podrán ser canalizadas y tramitadas a través del departamento administrativo del MEF. Esta unidad actuará como gestor del pedido para asegurar la disponibilidad de la información, quedando la verificación y el análisis de los datos únicamente al profesional médico designado.</p>		

## Consulta 24 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 25

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El PROVEEDOR, desde la vigencia del contrato deberá habilitar consultorio médico en la sede asignada por la Dirección General de Gestión del Capital Humano, 3 (tres) veces por semana, en horario de oficina de 08:00 a 13:00hs. (Lunes, miércoles y viernes). Se solicita a la convocante que se defina las funciones del medico referido.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Las funciones del médico asignado serán: Atención primaria y de urgencias (primeros auxilios) durante el horario establecido; Orientación y derivación de pacientes a los centros de la red del PROVEEDOR; y Promoción de la salud, mediante programas de medicina preventiva y control de signos vitales.</p>		

## Consulta 25 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 26

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes. ¿Se consulta a la convocante si El MSPyBS es el ente regulador para tales efectos?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), su intervención garantiza que cualquier discrepancia se resuelva bajo criterios científicos y normativos vigentes, siendo sus dictámenes de cumplimiento obligatorio para ambas partes.</p>		

## Consulta 26 - Cobertura. Pag. 38

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Los medicamentos y materiales descartables/desechables en curaciones post operatorias de cirugías o procedimientos tendrán coberturas 100% (cien por ciento). Se consulta a la convocante en este punto si el texto se refiere a las cirugías y procedimientos cubiertos solamente? Se entiende de la redacción que no se puede cubrir los medicamentos y materiales, descartables/desechables en curaciones post operatorias de cirugías o procedimientos no cubiertos.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
Se aclara que la cobertura del 100% en medicamentos y materiales descartables, de acuerdo a los servicios establecidos en el contrato.		

## Consulta 27 - Cobertura. Pag. 38

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Servicios de paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales (a excepción de las coberturas con arancel preferencial designados por la prestadora), centro de atención médica ambulatoria para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones, etc.), que serán con cobertura para el asegurado. Consultamos a la convocante a que se refiere al indicar Arancel preferencial? Ya que en el presente en el presente pliego no se contemplan aranceles preferenciales. Por lo cual este texto debe ser eliminado o modificado en cuanto a "arancel preferencial"		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
La mención de aranceles preferenciales refiere a los convenios entre la prestadora y su red para reducir costos en servicios no cubiertos, se mantiene el término por ser un beneficio para el asegurado que ha funcionado sin inconvenientes en contratos anteriores.		

## Consulta 28 - Cobertura. Pag. 38

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Para los Laboratorios, 3 (tres) de ellos con Certificación de Calidad según detalle: 2 (dos) de ellos con Certificación ISO 9001 cuyo alcance se deberá extender a la toma de muestras; 1 (uno) de ellos con Certificación ISO 15189 Sistema de Gestión de la Calidad de Laboratorios Clínicos. En este laboratorio se podrá limitar la cantidad de toma de muestras hasta 2 (dos) veces por grupo familiar por año contrato según anexo. Los mismos deberán estar ubicados en la zona de Asunción y Gran Asunción. Se solicita a la convocante la eliminación del requisito de solicitud del certificado ISO 15189 en razón a que en el país existe un solo laboratorio que posee dicho certificado y no es posible lograr convenio con el laboratorio por lo cual este requisito esta dirigido al único proveedor que ya posee el convenio con el laboratorio.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
Se ratifica la vigencia del requisito de Certificación ISO 15189, considerando que dicha exigencia apunta a garantizar la calidad de análisis clínicos para los beneficiarios. Cabe señalar que, según los antecedentes de procesos anteriores de igual naturaleza, este requerimiento no ha constituido una limitante para la participación de oferentes, registrándose una concurrencia de hasta tres oferentes, lo cual demuestra que es un estándar factible de ser cumplido en el mercado actual.		

## Consulta 29 - Cobertura. Pag. 39

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

En caso de que el Paciente cuente con seguro del Instituto de Previsión Social (IPS), y se encuentre internado en el Sanatorio de Cabecera, el PROVEEDOR podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamientos, mediante el documento expedido por el Instituto de Previsión Social, según política del sanatorio habilitado por la prestadora. Se comunica a la convocante que las autorizaciones de ingresos de medicamentos, etc, es según política del sanatorio.. el seguro no tiene el poder de autorizar el ingreso de tales medicamentos o insumos en los sanatorios prestadores. Por lo cual se solicita modificar o en su caso eliminar el punto.

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

Se aclara que la autorización para el ingreso está sujeta a los protocolos de bioseguridad del sanatorio, quienes como responsables de la atención médica, determinarán la viabilidad de su ingreso para garantizar la seguridad del paciente.

## Consulta 30 - Capacidad. Pag. 40

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Interior del País: Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas. Los prestadores del interior tiene otro nivel de resolución, por lo que se solicita eliminar este párrafo.

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

En caso de que el centro no cuente con la complejidad requerida, el PROVEEDOR deberá garantizar el traslado y la atención en un centro de mayor nivel con la cobertura establecida en el PBC.

## Consulta 31 - Calidad del Servicio. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Respecto a las Entidades prestadoras de servicios de salud para Asunción, será requerido por lo menos para cinco (5) establecimientos, las categorías correspondientes al Nivel 3 o superior, y 1 (un) centro convencional Nivel 2 de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En esta parte dice 6 pero en el cuadro de la pag. 39 dice 5, por lo cual consultamos a la convocante cual es el numero de establecimiento correcto.

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

El requisito se centra en el nivel o categoría de los centros según la Superintendencia de Salud, el número detallado en el PBC es cinco (5), conforme al cuadro señalado en la página 39.

## Consulta 32 - Calidad del Servicio. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Se requerirá como mínimo 2 (dos) sanatorios de cabecera en Asunción y Gran Asunción. Se consulta a la convocante si el numero de 2 sanatorios es en conjunto? O 2 en Asunción y 2 en gran Asunción?

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

Se aclara que el requisito de 2 (dos) sanatorios de cabecera es en conjunto.

### Consulta 33 - Calidad del Servicio. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Las Entidades prestadoras de servicios de salud del interior, específicamente Ciudad del Este y Encarnación, deberán contar con establecimientos de categoría correspondiente al Nivel 3 establecida, por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; los demás centros para consultas, urgencias, emergencias, estudios, laboratorios deberán contar como mínimo con la categoría correspondiente al Nivel 1 o superior. Generalmente en el interior, los prestadores no categorizan, como no es obligatorio para atender a pacientes, por lo cual solicitamos a la convocante que este requisito se adecue según la habilitación del Ministerio de las demás ciudades del interior exceptuando Ciudad del Este y Encarnación que sí poseen categorizaciones.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se mantiene lo establecido en el PBC conforme a la clasificación de la Superintendencia de Salud; el PROVEEDOR es responsable de garantizar que los prestadores del interior cuenten con la categorización y habilitación vigentes exigidas por el MSPyBS para asegurar la calidad del servicio.</p>		

### Consulta 34 - Honorarios Profesionales. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Las cirugías y/o procedimientos no incluidos en el listado (anexo) tendrán cobertura sanatorial hasta los límites establecidos y cobertura del 30% (treinta por ciento) de honorarios profesionales. Se solicita a la convocante eliminar dicho requerimiento en razón de que toda aquella cirugía o procedimiento que no esta incluido en el PBC no se puede otorgar cobertura en todo lo que corresponda a dicho procedimiento, como por ejemplo, pensión, derechos operatorios ni honorarios profesionales.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>La cobertura se mantiene según los límites del contrato, debiendo el beneficiario abonar únicamente la diferencia correspondiente a honorarios profesionales.</p>		

### Consulta 35 - Honorarios Profesionales. Pag. 42

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Anatomía Patológica: Incluye estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluyendo biopsia extemporánea. Estudios inmunohistoquímicos con cobertura del 100% (cien por ciento) para una persona del grupo familiar por la vigencia del contrato. Consultamos a la convocante sí al decir grupo familiar.. podemos decir que no es para el titular ni para el adherente pago?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que la cobertura alcanza a todos los beneficiarios del seguro sin distinción. El término grupo familiar incluye tanto al titular como a sus dependientes cónyuge e hijos y adherentes pagos.</p>		

### Consulta 36 - Honorarios Profesionales Pag. 43

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Dermatología: Consultas, estudios, tratamientos, interconsultas, visitas sanatoriales, cirugías y/o procedimientos. Procedimientos vía láser según anexo 100%, los que no se encuentran en el anexo, cobertura del 50%. La cobertura que no esta citada en el presente PBC no se puede cotizar, por lo cual solicitamos a la convocante que este requisito sea eliminado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>El PROVEEDOR remitirse a los porcentajes de cobertura definidos para la especialidad; la claridad del ítem y su correcta aplicación en contratos anteriores sin inconvenientes ratifican su vigencia para la presente licitación.</p>		

## Consulta 37 - Servicios de Urgencias. Pag. 47

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
EL PROVEEDOR garantizará la disponibilidad de un Servicio de Urgencia/Emergencia operativo las 24 horas del día, todos los días del año (incluyendo domingos y feriados), en toda su red de prestadores a nivel nacional (Asunción, Gran Asunción, y todos los departamentos del interior del país). Solicitamos a la convocante la modificación de este requisito, limitando la disponibilidad de los servicios citados a la prestadores presentados en la oferta, es decir a los prestadores que forman parte del contrato solamente.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El PROVEEDOR debe garantizar la atención de urgencias y emergencias las 24 horas, de acuerdo a lo establecido en el PBC, asegurando así la asistencia continua de los beneficiarios.		

## Consulta 38 - Servicios de Urgencias. Pag. 48

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
En caso de solicitar su traslado, el PROVEEDOR y/o la PRESTADORA DE SERVICIOS, deberán garantizar que no se apeligará la vida del beneficiario. Sobre este punto se debe mencionar a la convocante que el proveedor no puede responsabilizarse ni garantizar lo mencionado en el apartado ya que se trata de índole medico por lo cual se solicita eliminar el requisito.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El PROVEEDOR, a través de sus prestadores y servicios de ambulancia, debe extremar los medios técnicos, profesionales y de soporte vital necesarios para asegurar un traslado en condiciones de estabilidad, conforme a los protocolos médicos de transporte de pacientes.		

## Consulta 39 - Anexo Laboratorios. Pag. 59

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
Los análisis laboratoriales que no se encuentran en el listado anexo, cubrirá el 30% (treinta por ciento). Se solicita a la convocante eliminar este apartado en razón a que todo aquello que no forme parte del listado de análisis laboratoriales cubiertos no deben tener ninguna cobertura.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El objetivo de este apartado es garantizar que el beneficiario cuente con un margen de cobertura mínima que, por su especificidad o innovación, no se encuentren en los listados (anexos)		

## Consulta 40 - Glosario. Pag. 84

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
SANATORIO CABECERA: Es el sanatorio principal determinado por el proveedor y en donde se puede obtener mejores aranceles en los servicios sin cobertura por la vía de la negociación. Se solicita a la convocante eliminar dicho texto en razón a que presta a confusiones al momento de la ejecución del contrato, todos los servicios ya deben estar determinados con o sin cobertura, no es razonable ni concreto para las partes que en el marco de un contrato de seguro médico se dejen cuestiones sin definición ciertas y precisas.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
El término Sanatorio de Cabecera define al centro de referencia principal. El texto no genera confusión, ya que ratifica que, para lo no cubierto por el contrato, el PROVEEDOR debe actuar como intermediador para acceder a los servicios, sin que esto altere las prestaciones que ya están definidas en el PBC.		

## Consulta 41 - Grupo familiar. Pag. 34

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En el caso de que un servidor público esté casado con otro servidor público de la misma Institución, ambos podrán optar por la inclusión de los hijos en común, pero solo uno de ellos tendrá la potestad de declararlos. En el resto de los casos (en caso de no existir hijos en común), la declaración podrá ser realizada por cualquiera de los padres indistintamente. Esta inclusión aplica para hijos/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 21 años de edad, y para hijos/as con discapacidad física y/o mental sin límite de edad. En este punto no aclara que no deben estar activos en la sinarh como en los otros puntos. Favor agregar a este requisito que las personas mencionadas no deben estar activos en SINARH para poder ser incorporados como beneficiarios de este contrato.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que, tal como se establece en los demás apartados del PBC, el requisito de no encontrarse en estado Activo en el SINARH es una condición general aplicable para la inclusión de hijos/as como beneficiarios.</p>		

## Consulta 42 - adherentes Pagos

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Favor aclare la convocante en este punto cual es el limite de edad para incorporar hijos como adherentes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se aclara que los criterios de edad para la incorporación de hijos/as son los establecidos en el PBC. La escala de edades y condiciones es unificada, por lo que el oferente debe remitirse a las especificaciones técnicas del pliego.</p>		

## Consulta 43 - Adherentes Pagos

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En caso de que el titular modifique su estado civil, derivando con ello en la exclusión de beneficiarios de su grupo familiar, deberá gestionar la incorporación de sus beneficiarios excluidos como adherentes pagos dentro del plazo de 30 días, de oficializada la modificación del estado civil. Favor en este punto incorporar la obligación por parte del titular de comunicar su cambio de estado civil a efectos de adecuar la cobertura conforme lo establece el PBC para cada estado civil.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Es obligación del titular comunicar cualquier modificación de su estado civil dentro del plazo de 30 días, a fin de adecuar la cobertura y asegurar que el grupo familiar declarado se ajuste a las condiciones establecidas en el PBC.</p>		

## Consulta 44 - Condiciones Generales de la Prestación. Punto 22

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>El PROVEEDOR deberá proporcionar en forma bimestral, datos estadísticos respecto a: nómina de beneficiarios (incluidos los adherentes), datos de las internaciones, consultas, intervenciones, análisis clínicos, estudios de imágenes, listado de servicios, excesos de gastos, estados de cuentas, utilización de servicios de urgencias y emergencias. Diariamente, a la mañana, al inicio de la jornada, el PROVEEDOR deberá remitir el listado de servidores públicos y sus beneficiarios internados y asistidos en los servicios de urgencias en los Sanatorios adheridos, de manera a facilitar las auditorías de los servicios respectivos. Sobre el punto se solicita a la convocante eliminar de este apartado: excesos de gastos en razón a que el proveedor no tiene acceso al estado de cuenta del asegurado de aquello que no posee cobertura en el marco del contrato.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se mantiene el requerimiento de informar los excesos de gastos a fin de permitir el seguimiento preventivo de los casos y asegurar el cumplimiento del contrato; esta información es esencial para que el Ministerio pueda mediar oportunamente, evitando que las diferencias deriven en reclamos posteriores a la prestadora o afecten al beneficiario.</p>		

## Consulta 45 - Capacidad Pag. 40 y 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En los centros asistenciales del interior del País, el beneficiario titular, grupo familiar y sus adherentes, podrán recurrir al centro asistencial más cercano en donde se produzca el evento (urgencia/emergencia). Como primera medida, realizar contacto con el proveedor para que se haga cargo de los gastos incurridos dentro del primer día. En caso de que se dificulte esta modalidad con el centro asistencial, el titular abonaría los gastos incurridos, pudiendo solicitar posteriormente el reintegro o reembolso de los gastos totales dentro de los límites del contrato, y el proveedor deberá responder en un plazo no mayor a 3 (tres) días y en caso excepcional justificado de 8 (ocho) días. Para el reclamo de este reembolso, la factura deberá estar a nombre del prestador y ser presentada en un periodo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de la factura. Se solicita a la convocante en este punto agregar en el glosario de definiciones a la palabra urgencia/emergencia.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se considera que los términos Urgencia y Emergencia son conceptos suficientemente bien definidos por las normativas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.</p>		

## Consulta 46 - Calidad del Servicio. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Respecto a las Entidades prestadoras de servicios de salud para Asunción, será requerido por lo menos para cinco (5) establecimientos, las categorías correspondientes al Nivel 3 o superior, y 1 (un) centro convencional Nivel 2 de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se aclara a la convocante que no existe la categoría superior a 3.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Se mantiene lo establecido en el PBC con el fin de garantizar el nivel de complejidad en los establecimientos ofrecidos; la mención a categorías superiores no es limitante, sino que reafirma la exigencia de contar con prestadores que cumplan con los estándares de resolución autorizados por la Superintendencia de Salud</p>		

## Consulta 47 - Programa de suministros. Pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Cobertura de medicamentos nacionales e importados, incluida alimentación enteral, materiales descartables - desechables, por valor de ₡ 25.000.000 (guaraníes veinticinco millones), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para cada beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Se solicita a la convocante adecuar el requisito del alcance de la cobertura de maternidad servicio que esta garantizado para titular y conyugue, por lo cual todo lo que corresponde a maternidad solo debe ser cubierto para la titular y el conyugue del titular.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

## Consulta 48 - Honorarios Profesionales. Pag. 42

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Anestesiología: Incluye analgesias en partos, cirugías y procedimientos, así como los estudios que se requieran para la realización. Favor agregar en el punto "en partos cubiertos en el contrato para el titular y la conyugue del titular".

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

En el PBC, ya se delimita el alcance y las condiciones de los beneficiarios para dicha prestación.

## Consulta 49 - Honorarios Profesionales

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Cirugías generales menor (tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías) mediana y mayor (incluido derecho operatorio según anexo). Se solicita a la convocante citar todas las patologías.

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

Remitirse a lo establecido en el PBC y sus anexos.

## Consulta 50 - Consulta al pbc. Pag. 47 y 48

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Laboratorios y estudios de diagnósticos derivados de la urgencia, realizados por la prestadora y los que operen en convenio, serán de cobertura total, según anexo, y no se cobrarán recargos por fuera de horario. Se solicita a la convocante modificar el punto agregando el siguiente texto "limitando a los prestadores que forman parte de la oferta y del contrato".

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

Remitirse a lo establecido en el PBC y sus anexos.

## Consulta 51 - Tratamientos ambulatorios

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
----------	-------------------	------------

Se entiende por servicios ambulatorios, aquellos prestados sin internación del beneficiario y que se realizan en sala de procedimientos o sala de urgencias de los sanatorios habilitados tales como curaciones posoperatorias, cambio de sonda vesical, procedimientos dermatológicos, lavado de oído, cambio de yeso, podología y gastroenterológicos, por citar algunos. Favor se solicita a la convocante que aclare y especifique el alcance de la cobertura en este punto, incluyendo el listado exacto.

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
-----------	--------------------	------------

Remitirse a lo establecido en el PBC y sus anexos.

## Consulta 52 - Alta complejidad

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En las internaciones quirúrgicas, estudios, tratamientos y procedimientos citados de manera enunciativa más abajo, tendrá una cobertura de medicamentos nacionales e importados, incluida alimentación enteral, drogas oncológicas, materiales descartables y desechables, hasta la suma de ₡ 35.000.000 (guaraníes treinta y cinco millones) en todo concepto y por evento, no incluye uso de oxígeno. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales y medicina por imágenes. Se solicita a la convocante que en este punto se cite de manera enunciativa, no se puede cotizar lo que no se conoce y este punto no permite efectuar una correcta cotización.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Remitirse a lo establecido en el PBC y sus anexos.</p>		

## Consulta 53 - Consulta al pbc. Pag. 55

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Sutura de herida de zonas nobles (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal y otros). Se solicita a la convocante que en este punto se especifique lo cubierto y eliminar el texto "otros"</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Remitirse a lo establecido en el PBC y sus anexos.</p>		

## Consulta 54 - Consulta al pbc. Pag. 38

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos deberán ser como mínimo 1 hora y como máximo 2 horas, después de que los profesionales médicos involucrados firmen el alta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial. Se analizará casos en temporada alta, como ser cuadros respiratorios, pandemia, epidemia y otros. Se solicita a la convocante que este punto sea modificado en razón de que el alta administrativa esta sujeta a las altas medicas, y de enfermería, todos estos procesos es de competencia del prestador y depende de cada caso.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Remitirse a lo establecido en el PBC, a fin de garantizar la eficiencia en el flujo de salida de los pacientes y evitar demoras, contemplándose ya en el PBC los casos excepcionales debidamente justificados.</p>		

## Consulta 55 - Fisioterapia. Pag. 43

Consulta	Fecha de Consulta	14-01-2026
<p>Fisioterapia Neurológica: Hasta 10 (diez) sesiones para cada beneficiario por cada año del contrato. Otras con arancel preferencial designadas por la prestadora. Arancel preferencial no se da por lo cual se solicita eliminar esa enunciaci3n.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	15-01-2026
<p>Remitirse a lo establecido en el PBC.</p>		