

Consultas Realizadas

Licitación 282879 - CONTRATACION DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - AD REFERENDUM - S.B.E

Consulta 1 - CANTIDAD DE CONSULTORIOS DEL INTERIOR

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
1-TENIENDO EN CUENTA LA DENSIDAD POBLACIONAL DE LAS CIUDADES DEL INTERIOR, EXISTEN CIUDADES DONDE SE DIFICULTAN CONSEGUIR DOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, SERÍA FACTIBLE ADECUAR EL PEDIDO A UN CONSULTORIO TENIENDO EN CUENTA LA DEMANDA QUE SE GENERARÍA EN DICHAS CIUDADES, (ciudades pequeñas del interior). A LA VEZ DE QUE LA MAYOR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DEL PODER JUDICIAL, SE CONCENTRA TANTO EN ASUNCIÓN, COMO EN LA GRAN-ASUNCIÓN		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: LOS OFERENTES DEBERAN AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES. OFRECIENDO LA CANTIDAD DE CONSULTORIOS SOLICITADOS EN CADA LOCALIDAD DEBIDO A LA CANTIDAD DE FUNCIONARIOS DISTRIBUIDOS POR TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY. POR LO QUE LA CONVOCANTE NECESARIAMENTE PRECISARA DE LO SOLICITADO.		

Consulta 2 - CONSULTA DE FARMACIAS

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
EN EL PBC SE SOLICITA CONTRATOS CON UNA FARMACIA CON DESCUENTOS PRE-ESTABLECIDOS. SEGÚN ENTENDEMOS PARA EL LOTE 1, YA QUE EXISTEN VARIOS ANTECEDENTES DE OTROS LLAMADOS DONDE LA COBERTURA FARMACEUTICA CORRESPONDE AL LOTE 1, TENIENDO EN CUENTA QUE LAS DROGAS DE USO ODONTOLÓGICO SON EXACTAMENTE LAS MISMAS QUE LA DE USO MÉDICO Y DE SER ASI SERÍA UNA DUPLICACIÓN DE COBERTURA. DE SER ASI FAVOR ACLARAR SI EN NECESARIO QUE EL LOTE 2 DEBE PRESENTAR SU LISTADO DE FARMACIAS.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: LOS OFERENTES DEBERAN AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES. OFRECIENDO EL DESCUENTO PARA CADA LOTE CONSIDERANDO QUE LA ADJUDICACIÓN SE ESTABLECE POR LOTE. CADA LOTE ES INDEPENDIENTE AL OTRO.		

Consulta 3 - LPN Nº 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>1) Pag. 8 EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA</p> <p>El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos:</p> <p>A. EXPERIENCIA:</p> <p>a. Evidencia documentada mediante la presentación de contratos acompañados de las constancias de satisfacción emitidas por la contratante, que avalen la experiencia específica en la prestación de servicios de medicina pre-paga (Seguro Médico). Así la facturación de los 3 (tres) últimos años (2011, 2012 y 2013) deberá ser como mínimo el 30 % del total del/los Lote/s ofertado/s.</p> <p>Pregunta: Se entiende que el 30% del valor del total del lote se alcanzará con la suma de la facturación de los tres últimos años?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: SI. LA SUMATORIA DE LOS MONTOS FACTURADOS DURANTE LOS 3 (TRES) AÑOS DEBE SER COMO MÍNIMO EL 30% (TREINTA POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL LOTE OFERTADO. EJEMPLO:</p> <p>o MONTO OFERTADO: G. 1.000.000.-</p> <p>o FACTURACIÓN:</p> <p>AÑO 2011 : 85.000.-</p> <p>AÑO 2012 : 125.000.-</p> <p>AÑO 2013 : 170.000.-</p> <hr/> <p>380.000.- SUPERA EL 30%.</p>		

Consulta 4 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>2) Pag. 11.. Capacidad Técnica Punto 2, 3,4, 5,6. Respecto al requerimiento de Contar con un mínimo de 5 laboratorios, centros de Diagnósticos, y profesionales por especialidad;</p> <p>Pregunta: Se entiende que este requisito es para Asunción y mínimamente 1 uno en las ciudades circunvecinas y capitales departamentales.</p> <p>Punto 4. ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS</p> <p>a. A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año, tanto en la capital como en el interior del país.</p> <p>Pregunta: Respecto a este requerimiento se entiende que se podrá dar cumplimiento en aquellas ciudades que cuenten con este servicio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 4:</p> <p>o 2) Pág. 11. Capacidad Técnica Punto 2, 3, 4, 5, 6. Respecto al requerimiento de Contar con un mínimo de 5 laboratorios, centros de Diagnósticos, y profesionales por especialidad; Pregunta: Se entiende que este requisito es para Asunción y mínimamente 1 uno en las ciudades circunvecinas y capitales departamentales.</p> <p>RESPUESTA: SE DEBERÁN PRESENTAR MINIMAMENTE UN TOTAL DE 5 (CINCO) LABORATORIOS Y 5 (CINCO) CENTROS ASISTENCIALES, COMO ASI TAMBIEN LA CANTIDAD DE PROFESIONES INDICADA EN LA ADENDA N° 2 PARA DAR COBERTURA A NIVEL PAÍS.</p> <p>o Punto 4. ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS a. A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año, tanto en la capital como en el interior del país. Pregunta: Respecto a este requerimiento se entiende que se podrá dar cumplimiento en aquellas ciudades que cuenten con este servicio.</p> <p>RESPUESTA: NO. ESTE SERVICIO DEBE EFECTUARSE DURANTE LAS 24:00 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO, TANTO EN LA CAPITAL COMO EN EL INTERIOR DEL PAÍS.</p>		

Consulta 5 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>3) Pag. 13 y 14 Conformidad de los Servicios Se entiende que los requerimientos del 1 al 13 son exclusivos para el lote 2 teniendo en cuenta que solo se mencionan prestaciones y centros odontológicos.</p> <p>4) Pag.16 Beneficiarios Pregunta: Para los casos de Matrimonio de hecho (unión de hecho o concubinato), Se entiende que para ello deberán presentar documento fehaciente que acredite su condición? Pregunta: Se entiende que el titular casado de hecho o de derecho deberá obligatoriamente incluir a su cónyuge e hijos y no podrá incluir a sus padres como beneficiarios directos, a excepción de aquellos funcionarios casados entre sí? Respecto a que el recién nacido será considerado en forma automática como parte del grupo familiar Pregunta: Se entiende que el ser considerado en forma automática, será una vez comunicada a la prestadora; el nacimiento y presentación de los documentos que avale la paternidad?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 5:</p> <p>o 3) Pág. 13 y 14 Conformidad de los Servicios Se entiende que los requerimientos del 1 al 13 son exclusivos para el lote 2 teniendo en cuenta que solo se mencionan prestaciones y centros odontológicos.</p> <p>RESPUESTA: SI. EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABLECE CLARAMENTE QUE LOS REQUISITOS SON EXCLUSIVOS PARA EL LOTE N° 2.</p> <p>o 4) Pag.16 Beneficiarios Pregunta: Para los casos de Matrimonio de hecho (unión de hecho o concubinato), Se entiende que para ello deberán presentar documento fehaciente que acredite su condición</p> <p>RESPUESTA: SI. DEBERÁN ACREDITAR DICHA SITUACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR EL JUZGADO COMPETENTE INSCRIPCIÓN DE UNIÓN DE HECHO.</p> <p>o Pregunta: Se entiende que el titular casado de hecho o de derecho deberá obligatoriamente incluir a su cónyuge e hijos y no podrá incluir a sus padres como beneficiarios directos, a excepción de aquellos funcionarios casados entre sí.</p> <p>RESPUESTA: EL TITULAR CASADO DEBERÁ AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.</p> <p>o Respecto a que el recién nacido será considerado en forma automática como parte del grupo familiar Pregunta: Se entiende que el ser considerado en forma automática, será una vez comunicada a la prestadora; el nacimiento y presentación de los documentos que avale la paternidad</p> <p>RESPUESTA: NO. SERA CONSIDERADO DESDE EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO.</p>		

Consulta 6 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>5) Se puede considerar que el plazo para incorporar adh. Pagos será de 30 días contados desde el inicio del Contrato?</p> <p>6) Pag. 17 OBSERVACIONES GENERALES LA PRESTADORA DE SERVICIOS no podrá unilateralmente excluir a ningún ADHERENTE, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago, previa comunicación escrita con anticipación de 5 (cinco) días hábiles por parte de la Prestadora al titular</p> <p>En este punto solicitamos se pueda considerar lo siguiente: que se podrán suspender los servicios por falta de pago, sin comunicación alguna y que la misma puede ser restablecida una vez regularizado los pagos ya que se debe entender que los funcionarios responsables de pagos se encuentran diseminados por todo el País y será muy difícil llegar a ellos para la comunicación, por lo que se debe tener por hecho que ante la falta de pago no pueden exigir servicios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 6:</p> <p>o 5) Se puede considerar que el plazo para incorporar adh. Pagos será de 30 días contados desde el inicio del Contrato</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.</p> <p>o 6) Pág. 17 OBSERVACIONES GENERALES LA PRESTADORA DE SERVICIOS no podrá unilateralmente excluir a ningún ADHERENTE, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago, previa comunicación escrita con anticipación de 5 (cinco) días hábiles por parte de la Prestadora al titular En este punto solicitamos se pueda considerar lo siguiente: que se podrán suspender los servicios por falta de pago, sin comunicación alguna y que la misma puede ser restablecida una vez regularizado los pagos ya que se debe entender que los funcionarios responsables de pagos se encuentran diseminados por todo el País y será muy difícil llegar a ellos para la comunicación, por lo que se debe tener por hecho que ante la falta de pago no pueden exigir servicios.</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.</p>		

Consulta 7 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>7). Pág. 23, 50 y 51 Favor aclarar la cobertura odontológica ya que, a pesar de que existe un lote para esa especialidad, la misma también está cubierta dentro del lote 1 que corresponde a la parte médica. Se encuentra como especialidad cubierta en la pág. 23 y con detalle de cobertura en las pág. 50 y 51.</p> <p>8) Pág. 30: A qué hace mención, en la pág. 30 cuando dice, entre otros servicios con cobertura (punto 28 tratamientos especializados en alergia?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 7:</p> <p>o 7) Pág. 23, 50 y 51 Favor aclarar la cobertura odontológica ya que, a pesar de que existe un lote para esa especialidad, la misma también está cubierta dentro del lote 1 que corresponde a la parte médica. Se encuentra como especialidad cubierta en la pág. 23 y con detalle de cobertura en las págs. 50 y 51.</p> <p>RESPUESTA: TENIENDO EN CUENTA QUE LA ADJUDICION ES POR LOTE. LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LO SOLICITADO EN CADA UNO DE LOS LOTES.</p> <p>o 8) Pág. 30: A qué hace mención, en la pág. 30 cuando dice, entre otros servicios con cobertura (punto 28 tratamientos especializados en alergia</p> <p>RESPUESTA: SE REFIERE POR EJEMPLO A LA REALIZACIÓN DE TEST DE CUTANEOS, VACUNAS, DETERMINACIONES LABORATORIALES Y DEMÁS TRATAMIENTOS SOLICITADOS POR EL MEDICO TRATANTE.</p>		

Consulta 8 - ENFERMEDADES CONGENITAS

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>Atendiendo, que el PBC se contrapone, en relación a las coberturas de patologías congénitas, solicitando nos aclaren si los mismos, se encuentran establecidos de forma exclusiva, para los beneficiarios nacidos durante la vigencia del contrato, conforme a las limitaciones del mismo?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES NO SE CONTRAPONE. SOLAMENTE NO SERAN CUBIERTOS LOS CASOS CONGENITOS QUE FUERON DIAGNOSTICADOS ANTES DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p>		

Consulta 9 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
<p>9) Pág. 33 Médicos consultores y/o interconsultores. Se entiende que la cobertura de los médicos que no pertenezcan al plantel se hará hasta los límites de aranceles de honorarios fijados por las distintas sociedades médicas?</p> <p>10) Pág. 66 Suspensión de la cobertura: podría entenderse en este punto que, ante la falta de pago por parte de La Contratante, la Contratista no podrá suspender la cobertura de los eventos de urgencia/emergencia, pero si posponer los programados hasta la regularización de los pagos?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 9:</p> <p>o 9) Pág. 33 Médicos consultores y/o inter consultores. Se entiende que la cobertura de los médicos que no pertenezcan al plantel se hará hasta los límites de aranceles de honorarios fijados por las distintas sociedades médicas</p> <p>RESPUESTA: NO. SERA HASTA EL LIMITE DE REINTEGRO DE CONSULTAS CONFORME SE ESTABLECE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.</p> <p>o Pág. 66 Suspensión de la cobertura: podría entenderse en este punto que, ante la falta de pago por parte de La Contratante, la Contratista no podrá suspender la cobertura de los eventos de urgencia/emergencia, pero si posponer los programados hasta la regularización de los pagos</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.</p>		

Consulta 10 - LPN N° 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
11) Pág. 10: Ante la imposibilidad de lograr las firmas de todos los médicos del país, se podrán reemplazar las mismas en el Formulario 10, por la presentación de una Declaración Jurada de la Prestadora , que los profesionales que figuran en la cartilla, a través de un contrato firmado con la misma se comprometes a atender a todos los asegurados de la Empresa?. 12) Solicitamos la Distribución Geográfica de los funcionarios por Departamento o Ciudades.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
CONSULTA N° 10: o 11) Pág. 10: Ante la imposibilidad de lograr las firmas de todos los médicos del país, se podrán reemplazar las mismas en el Formulario 10, por la presentación de una Declaración Jurada de la Prestadora , que los profesionales que figuran en la cartilla, a través de un contrato firmado con la misma se comprometes a atender a todos los asegurados de la Empresa. RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2 o 12) Solicitamos la Distribución Geográfica de los funcionarios por Departamento o Ciudades. RESPUESTA: SE ANEXA DISTRIBUCIÓN A NIVEL PAÍS. CANTIDAD DE MAGISTRADOS Y FUNCIONARIOS OCTUBRE ADM DE JUSTICIA CAPITAL 4908 ADM DE JUSTICIA DPTO. CONCEPCION 399 ADM DE JUSTICIA DPTO. SAN PEDRO 288 ADM DE JUSTICIA DPTO. CORDILLERA 251 ADM DE JUSTICIA DPTO. GUAIRA 298 ADM DE JUSTICIA DPTO. CAAGUAZU 376 ADM DE JUSTICIA DPTO. CAAZAPA 210 ADM DE JUSTICIA DPTO. ITAPUA 441 ADM DE JUSTICIA DPTO. MISIONES 216 ADM DE JUSTICIA DPTO. PARAGUARI 248 ADM DE JUSTICIA DPTO. ALTO PARANA 685 ADM DE JUSTICIA DPTO. CENTRAL 739 ADM DE JUSTICIA DPTO. NEEMBUCU 222 ADM DE JUSTICIA DPTO. AMAMBAY 233 ADM DE JUSTICIA DPTO. CANINDEYU 175 ADM DE JUSTICIA DPTO. PDTE. HAYES 109 ADM DE JUSTICIA DPTO. BOQUERON 34 ADM DE JUSTICIA DPTO. ALTO PARAGUAY 21 TOTAL 9853		

Consulta 11 - PEDIATRIA

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
b. Deberá contar con por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION. Consulta; atendiendo la disponibilidad a nivel nacional, de centros especializados en pediatría, solicitamos nos aclaren si los mismos, se cumplen con la presentación de centros asistenciales, que cuenten con el servicio de Urgencias e Internación, además de otros servicios propios de los mismo?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: NO. DEBERÁ CONTAR CON POR LO MENOS 2 (DOS) CENTROS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA PARA URGENCIAS E INTERNACION A NIVEL PAIS.		

Consulta 12 - LPN Nº 78/2014 SBE ID 282879

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
13) Para la presentación de los documentos de la oferta, el día 07 de Octubre consultamos si la misma puede ser solo un original ,debido al volumen que representa principalmente las copias de contratos con los prestadores?, .14) En cuanto a la provisión de los carnets identificatoriosTeniendo en cuenta que en el punto b de la pag. 18 menciona que: El carnet junto con la C.I. serán validos para la utilización de los serviciosproponemos dejar solo la Cedula de Identidad como único documento válido para la utilización de los servicios, ya que ésta es una modalidad más práctica para todos.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
CONSULTA Nº 12: o 13) Para la presentación de los documentos de la oferta, el día 07 de Octubre consultamos si la misma puede ser solo un original, debido al volumen que representa principalmente las copias de contratos con los prestadores RESPUESTA: NO. SE DEBEN PRESENTAR ORIGINAL Y COPIAS (SIMPLES) CONFORME ESTABLECE EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES. o 14) En cuanto a la provisión de los carnets identificatorios Teniendo en cuenta que en el punto de la pág. 18 menciona que: El carnet junto con la C.I. serán válidos para la utilización de los servicios proponemos dejar solo la Cedula de Identidad como único documento válido para la utilización de los servicios, ya que ésta es una modalidad más práctica para todos. RESPUESTA: NO. SE SOLICITA LA PROVISION DE CARNET IDENTIFICATORIO.		

Consulta 13 - SOLICITUD DE PRESTADORES

Consulta	Fecha de Consulta	28-10-2014
c. La prestadora podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato. Consulta: solicitamos se aclare, que la inclusión de un profesional, solicitado por la convocante, se efectuara una vez que se obtenga la conformidad del profesional y de la prestadora de servicios.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: NO. SOLO ES NECESARIO EL CONSENTIMIENTO DEL PROFESIONAL MEDICO CONFORME ESTABLECE EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.		

Consulta 14 - CONSULTAS

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
SE ADJUNTA LAS CONSULTAS.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>o CONSULTA 1:</p> <p>RESPUESTA: EL PLIEGO AL FINAL DEL TEXTO ESTABLECE CLARAMENTE QUE ESTE REQUISITO ES EN CASO DE PRESENTARSE EN CONSORCIO POR LO QUE SE ACLARA QUE A LOS OFERENTES INDIVIDUALES (PERSONAS FÍSICAS Y/O JURÍDICAS) ESTE REQUISITO NO APLICA.</p> <p>o CONSULTA 2:</p> <p>RESPUESTA: EN ESTE PUNTO NO SOLO SE TENDRÁ EN CUENTA LOS CONTRATOS CON EL ESTADO PARAGUAYO, SINO TAMBIÉN LOS CONTRATOS CON EL SECTOR PRIVADO. POR TAL MOTIVO NO CONSIDERAMOS QUE SEA LIMITANTE DICHO PUNTO</p> <p>o CONSULTA N° 3:</p> <p>RESPUESTA: SE TENDRÁ COMO INCUMPLIMIENTO. CUALQUIER RESCION DE CONTRATO CON LA CONVOCANTE (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA).</p> <p>o CONSULTA N° 4:</p> <p>RESPUESTA: SE EXIGIRA QUE LOS CENTROS ASISTENCIALES QUE SE ENCUENTREN EN LAS CIUDADES DETALLADAS EN LAS PAGINAS 31 Y 32 DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES CUENTEN CON LA HABILITACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.</p> <p>o CONSULTA N° 5:</p> <p>RESPUESTA: ESTE REQUISITO ES EXCLUSIVO PARA OFERENTES QUE SE PRESENTEN EN CONSORCIOS.</p> <p>o CONSULTA N° 6:</p> <p>RESPUESTA:</p> <p>a. NO. LOS ADHERENTES DEBERÁN ABONAR DESDE LA FECHA DE SU INCORPORACION AL SEGURO.</p> <p>b. EL ADHERENTE PERDERÁ AUTOMÁTICAMENTE SU ESTATUS DE ASEGURADO UNA VEZ QUE EL TITULAR QUEDE DESVINCULADO DE LA INSTITUCIÓN. CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR HASTA EL MES QUE SE LE PRESTO EL SERVICIO.</p> <p>o CONSULTA N° 7:</p> <p>RESPUESTA: LOS COSTOS ADICIONALES SE MANTIENEN TAL COMO FUERON ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.</p> <p>o CONSULTA N° 8:</p> <p>RESPUESTA: EL NUMERAL 6 INC. B) SE REFIERE PARA LOS CASOS URGENTES Y EMERGENTES.</p> <p>o CONSULTA N° 9:</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.</p>		

Consulta 15 - LPN PAC NRO 78/2014 - ID: 282879 LOTE 2

Consulta	Fecha de Consulta
	29-10-2014
<p>1) ACLARACION: Cuando se hace referencia a Los otros 2 (dos) Centros Odontológicos deberán contar con un mínimo de 6 (seis) consultorios se debe interpretar que entre los dos centros odontológicos deben tener 6 consultorios?</p> <p>2) ACLARACION: El pliego de bases y condiciones dice. ..La Contratante podrá solicitar durante la vigencia del contrato, la inclusión de profesionales y/o habilitación de Centros odontológicos y consultorios odontológicos, conforme a la necesidad de la Convocante, en otras localidades independientemente de las citadas más arriba, de acuerdo a los requerimientos formulados por los beneficiarios. La contratación de profesionales y/o centros odontológicos no puede ser durante el contrato entendemos debe ser planteado como que La contratante podrá solicitar a la convocante y esta gestionar la posibilidad de incluir profesionales y consultorios odontológicos ya que la contratada no puede obligar a ningún profesional ni centro odontológico a firmar un acuerdo comercial porque la convocante lo pida con carácter de exigencia contractual, durante el periodo del ejecución del contrato.</p> <p>3) ACLARACION: El FORMULARIO 10 no es aplicable en la práctica ya que es casi imposible recoger la firma de los odontólogos de todo el país bajo ese formato.</p> <p>4) Copia de contratos ejecutados como Contratista Principal o Sub Contratista de servicios similares a lo ofertado; deberá demostrar una facturación que, en los últimos 3 (tres) años (2011; 2012; 2013), alcance una suma igual o superior del 50% (cincuenta por ciento) del monto total de su oferta para la presente licitación. Podrán presentarse la cantidad de contratos y recepciones finales que fueran necesarios para acreditar el porcentaje o monto solicitado, siempre que hayan sido formalizados en el periodo mencionado.</p> <p>ACLARACION: Considerando que este contrato tiene 10.000 titulares más que el contrato más grande de seguro odontológico convocado hasta la actualidad se entiende que debe contemplarse un porcentaje muy inferior de promedio de facturación de manera tal de no afectar el principio de libre competencia</p> <p>PREGUNTA: El pliego dice: El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica requerida para cumplir con los servicios a través del plantel cualificado de profesionales, del listado cuantificado de Centros Odontológicos y Consultorios habilitados, de los Servicios Conexos Adicionales sin costo para los beneficiarios y lista de Farmacias adheridas, etc.</p> <p>Es obligatoria y descalificadora la no presentación de servicios conexos sin costo?</p> <p>.PREGUNTA: El pliego dice que hay que presentar: Inscripción de la empresa en el Ministerio de Justicia y Trabajo, adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la constancia actualizada de inscripción en la Dirección del Trabajo de esa Cartera de Estado e</p> <p>.Inscripción de la empresa en el Instituto de Previsión Social (IPS), adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la planilla de pago efectuado en concepto de aporte obrero/patronal, correspondiente al último pago del mes a la fecha de la presentación de la oferta, incluido el listado de los empleados asegurados.</p> <p>No es suficiente con la presentación del Sipe activo?</p>	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	06-11-2014
<p>CONSULTA N° 15:</p> <p>o 1) ACLARACIÓN: Cuando se hace referencia a Los otros 2 (dos) Centros Odontológicos deberán contar con un mínimo de 6 (seis) consultorios se debe interpretar que entre los dos centros odontológicos deben tener 6 consultorios</p> <p>RESPUESTA: SI. ENTRE LOS DOS CENTROS DEBEN TENER 6 (SEIS) CONSULTORIOS.</p> <p>o 2) ACLARACION: El pliego de bases y condiciones dice. ..La Contratante podrá solicitar durante la vigencia del contrato, la inclusión de profesionales y/o habilitación de Centros odontológicos y consultorios odontológicos, conforme a la necesidad de la Convocante, en otras localidades independientemente de las citadas más arriba, de acuerdo a los requerimientos formulados por los beneficiarios. La contratación de profesionales y/o centros odontológicos no puede ser durante el contrato entendemos debe ser planteado como que La contratante podrá solicitar a la convocante y esta gestionar la posibilidad de incluir profesionales y consultorios odontológicos ya que la contratada no puede obligar a ningún profesional</p>	

ni centro odontológico a firmar un acuerdo comercial porque la convocante lo pida con carácter de exigencia contractual, durante el periodo de ejecución del contrato.

RESPUESTA: TODA INCLUSIÓN SERA CON LA CONFORMIDAD DEL PROFESIONAL Y/O DEL CENTRO ODONTOLOGICO PROPUESTO.

o 3) ACLARACIÓN: El FORMULARIO 10 no es aplicable en la práctica ya que es casi imposible recoger la firma de los odontólogos de todo el país bajo ese formato.

RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.

o 4) Copia de contratos ejecutados como Contratista Principal o Sub Contratista de servicios similares a lo ofertado; deberá demostrar una facturación que, en los últimos 3 (tres) años (2011; 2012; 2013), alcance una suma igual o superior del 50% (cincuenta por ciento) del monto total de su oferta para la presente licitación. Podrán presentarse la cantidad de contratos y recepciones finales que fueran necesarios para acreditar el porcentaje o monto solicitado, siempre que hayan sido formalizados en el periodo mencionado. ACLARACION: Considerando que este contrato tiene 10.000 titulares más que el contrato más grande de seguro odontológico convocado hasta la actualidad se entiende que debe contemplarse un porcentaje muy inferior de promedio de facturación de manera tal de no afectar el principio de libre competencia

RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2

o PREGUNTA: El pliego dice: El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica requerida para cumplir con los servicios a través del plantel cualificado de profesionales, del listado cuantificado de Centros Odontológicos y Consultorios habilitados, de los Servicios Conexos Adicionales sin costo para los beneficiarios y lista de Farmacias adheridas, etc. Es obligatoria y descalificadora la no presentación de servicios conexos sin costo

RESPUESTA: SI ES OBLIGATORIA Y LOS OFERENTES QUE NO CUMPLEN CON LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES SERÁN DESCALIFICADOS.

o PREGUNTA: El pliego dice que hay que presentar: Inscripción de la empresa en el Ministerio de Justicia y Trabajo, adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la constancia actualizada de inscripción en la Dirección del Trabajo de esa Cartera de Estado e .Inscripción de la empresa en el Instituto de Previsión Social (IPS), adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la planilla de pago efectuado en concepto de aporte obrero/patronal, correspondiente al último pago del mes a la fecha de la presentación de la oferta, incluido el listado de los empleados asegurados. No es suficiente con la presentación del Sipe activo

RESPUESTA: SI SERA ACEPTADA LA PRESENTACION DE DICHAS DOCUMENTACIONES EN EL SIPE, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN ESTADO ACTIVO.

Consulta 16 - LPN SBE N° 78/2014 PARA FUNCIONARIOS DE LA CORTE SUPREAM DE JUSTICIA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
1) No todas las especialidades exigidas cuentan con un mínimo de 5 profesionales médicos. Como procederá en esos casos el oferente?		
2) Aclaración: En el Interior del país no hay prácticamente servicio de asistencia a domicilio de emergencia y el que lo hay es precario. Se solicita se libere esa exigencia para el Interior de la Republica.		
3) Aclaración El formulario 10 es de imposible cumplimiento en vista de lo exiguo del plazo para presentar la oferta. Conseguir la firma de cada uno de los profesionales en una sola planilla es casi utópico.		
4) El pliego indica q cada mes los titulares pueden incluir adherentes. Esto generaría situaciones como por ejemplo un titular incluya un adherente al constatar un problema de salud y faltando tres meses para finalizar el contrato; de esa manera se violaría el espíritu del sistema. Solicitamos se disponga un plazo máximo de 45 días desde la entrada en vigencia del contrato para que los adherentes puedan inscribir sus titulares		
5) Acupuntura no es considerada una especialidad medica, se solicita se libere esta exigencia.		
6) Aclara en el punto 9.a de Condiciones Generales, los eventos deportivos no cubiertos. Favor Incluir: "a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales".		

7) La Dermopigmentacion laser, es considerado estetico, se solicita se libere esta exigencia.

8) Tratamientos especializados en alergias. Se solicita limitar hasta 20 vacunas.

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
CONSULTA N° 16:		
o 1) No todas las especialidades exigidas cuentan con un mínimo de 5 profesionales médicos. Como procederá en esos casos el oferente		
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		
o 2) Aclaración: En el Interior del país no hay prácticamente servicio de asistencia a domicilio de emergencia y el que lo hay es precario. Se solicita se libere esa exigencia para el Interior de la República.		
RESPUESTA: NO. ESTE SERVICIO DEBE EFECTUARSE DURANTE LAS 24:00 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO, TANTO EN LA CAPITAL COMO EN EL INTERIOR DEL PAÍS.		
o 3) Aclaración El formulario 10 es de imposible cumplimiento en vista de lo exiguo del plazo para presentar la oferta. Conseguir la firma de cada uno de los profesionales en una sola planilla es casi utópico.		
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.		
o 4) El pliego indica q cada mes los titulares pueden incluir adherentes. Esto generaría situaciones como por ejemplo un titular incluya un adherente al constatar un problema de salud y faltando tres meses para finalizar el contrato; de esa manera se violaría el espíritu del sistema. Solicitamos se disponga un plazo máximo de 45 días desde la entrada en vigencia del contrato para que los adherentes puedan inscribir sus titulares		
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		
o 5) Acupuntura no es considerada una especialidad médica, se solicita se libere esta exigencia.		
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		
o 6) Aclara en el punto 9.a de Condiciones Generales, los eventos deportivos no cubiertos. Favor Incluir: "a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales".		
RESPUESTA: NO SERAN INCLUIDOS LOS EVENTOS SOLICITADOS, DEBIDO A QUE LA CONVOCANTE CONSIDERA QUE LOS MISMOS NO SON DE ALTO RIESGO.		
o 7) La Dermopigmentacion laser, es considerado estético, se solicita se libere esta exigencia.		
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		
o 8) Tratamientos especializados en alergias. Se solicita limitar hasta 20 vacunas.		
RESPUESTA: NO SERA LIMITADO DICHA COBERTURA. SE MANTIENE LO SOLICITADO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDIONES.		

Consulta 17 - 2.- Pag Sección II. Capacidad Técnica . 2. Medicina por Imágenes.. 11

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>2.- Pag Sección II. Capacidad Técnica . 2. Medicina por Imágenes.. 11</p> <p>a. Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables, sustancias de contraste de todo tipo de uso médico habitual, a cargo de la empresa prestadora de servicios.</p> <p>CONSULTA: Atendiendo a que todos los requerimientos de provisión de cobertura relacionada a insumos dentro del PBC se halla limitado a un tope, solicitamos se sirvan aclarar el valor tope para la cobertura requerida como materiales descartables y/o desechables, sustancias de contraste de todo tipo de uso médico habitual</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: NO TIENE TOPE. DEBE ESTAR TODO CUBIERTO.</p>		

Consulta 18 - 3. - Pag 11 Sección II. Capacidad Técnica . 4. Asistencia Domiciliaria de Emergencias

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>3. - Pag 11 Sección II. Capacidad Técnica . 4. Asistencia Domiciliaria de Emergencias</p> <p>a. A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año, tanto en la capital como en el interior del país.</p> <p>CONSULTA: Teniendo en cuenta, que es de público conocimiento, que los servicios móviles de emergencias domiciliarias con disponibilidad de atención de 24 horas sólo son prestados por las empresas habilitadas en Asunción con extensión al Gran Asunción. Consultamos cómo se daría por cumplido este requerimiento siendo que no existen empresas prestadoras en el interior del país .-</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: NO. ESTE SERVICIO DEBE EFECTUARSE DURANTE LAS 24:00 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO, TANTO EN LA CAPITAL COMO EN EL INTERIOR DEL PAÍS.</p>		

Consulta 19 - 4.- Pag. 12 Sección II. Capacidad Técnica 6. Descuentos en Medicamentos

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>4.- Pag. 12 Sección II. Capacidad Técnica 6. Descuentos en Medicamentos</p> <p>a. Declaración Jurada en la cual detallan el listado de farmacias habilitadas para los descuentos de medicamentos. Deben otorgar descuentos del 36% en productos nacionales y de 22% en productos extranjeros como mínimo en las farmacias.</p> <p>CONSULTA: Atendiendo que tasas de descuentos que ofertan en el mercado farmacéutico varían conforme a las reglas de la libre competencia y que escapa del ámbito del sector oferente, consultamos si se puede considerar aceptable la oferta de la tasa media de descuento vigente en el mercado a la fecha de la presente oferta que es de 35% para productos nacionales y 20% para productos extranjeros.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2</p>		

Consulta 20 - 5.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS. COBERTURA:

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>5.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS. COBERTURA:</p> <p>b. Internacional (la cobertura internacional correspondería al Seguro de Viajero).</p> <p>CONSULTA: Entendemos que el servicio al viajero como su nombre lo indica está limitado a un listado de funcionarios que por sus funciones deben realizar viajes al extranjero y que la convocante realizará las solicitudes de esta cobertura individualizando puntualmente los beneficiarios. Es correcto?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: NO. ES PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO. ESTEN O NO EN SUS FUNCIONES.</p>		

Consulta 21 - 6.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>6.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS.</p> <p>4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:.</p> <p>b. El atraso en el pago no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.</p> <p>PAG. 66. MODELO DE CONTRATO.SECCIÓN V..</p> <p>6 SUSPENSIÓN DE COBERTURA.EL CONTRATISTA no podrá suspender la cobertura contratada por la falta de pago por parte de LA CONTRATANTE.</p> <p>PAG. 69. SECCIÓN V MODELO DE CONTRATO.</p> <p>14. RESCISION DEL CONTRATO POR RESPONSABILIDAD DE LA PRESTADORA. c) Por atrasos de conformidad a la cláusula sexta de este contrato.</p> <p>CONSULTA: Teniendo en cuenta que el atraso en el pago de las cuotas sería un incumplimiento contractual por parte de la CONTRATANTE, y al ser el pago de los servicios que le fueron prestados su principal obligación, no puede ser causal de rescisión por parte de la incumplidora.</p> <p>Por tanto solicitamos aclarar el alcance de estos puntos contradictorios del pliego, pues la falta de pago imposibilita a la CONTRATADA a seguir prestando los servicios en las condiciones requeridas debido al alto costo de los servicios que forman parte de la cobertura y de los compromisos asumidos por la CONTRADA con sus prestadores en convenio, lo cual llevaría necesariamente a tener que suspender la cobertura.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.		

Consulta 22 - 7.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>7.- Pag 18 . SECCION III.A.REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS.</p> <p>2. LA IDENTIFICACION</p> <p>c. .En caso de pérdida o extravío del Carnet Identificador, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa Aseguradora, quien deberá proporcionarla inmediatamente.</p> <p>CONSULTA : Al ser el carnet identificador un documento personal e intransferible, su pérdida , extravío o sustracción deberá ser acreditada mediante la denuncia policial correspondiente, ya que puede ser indebidamente utilizado por terceros a los efectos de acceder a los servicios médicos y sanatoriales. En cuanto al costo de las reimpresiones de un nuevo carnet será con cargo al beneficiario.-</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: LA CONTRATADA DEBERÁ PROVEER DE UN CARNET A CADA BENEFICIARIO. EN CASO DE PERDIDA O EXTRAVIO DEL CARNET EL COSTO DE LAS REIMPRESIONES DE UN NUEVO CARNET SERA A CARGO DEL BENEFICIARIO		

Consulta 23 - 8.- PAG. 19. SECCION III. 6.CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>g. En el supuesto de que LA PRESTADORA DE SERVICIOS presentaren mejoras sobre las condiciones exigidas en las Especificaciones Técnicas del Pliego de Bases y Condiciones, que tienen el carácter de mínimas, deberán detallarlas en hoja anexa, las cuales será de carácter obligatorio en ocasión de la ejecución del contrato.</p> <p>CONSULTA: Atendiendo que en el pliego no existen condiciones o especificaciones mínimos y que la modalidad de contratación es la subasta a la baja electrónica, la adjudicación se determina en base al menor precio ofertado y no a la mejor oferta, por tanto entendemos que no es aplicable este apartado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: SE ADJUDICARA A LA MENOR OFERTA QUE CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.</p>		

Consulta 24 - 9- PAG. 20 SECCION III. 6.CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>9- PAG. 20 SECCION III. 6.CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN</p> <p>IEEn caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, las mismas serán dirimidas en los Tribunales de la capital solicitando informe no vinculante al MSP Y BS.</p> <p>CONSULTA: En el pliego se establecen claramente los mecanismos de resolución de los conflictos en concordancia con las disposiciones de la Ley 2051/03 , habiéndose optado por el procedimiento del avenimiento y el arbitraje conforme se establece en la pag. 61 C.G.C 9.5, siendo incompatible e incongruentes ambas disposiciones solicitamos nos aclaren si el procedimiento determinado en C.G.C. prevalecen sobre el establecido en el 6.I.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: ESTOS PROCEDIMIENTOS NO SE CONTRAPONEN. TENIENDO EN CUENTA QUE UNA VEZ AGOTADAS TODAS LAS INSTANCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 2051/03. LAS MISMA SERAN DIRIMIDAS CONFORME SE ESTABLECE EN EL PUNTO 6 INC. L.</p>		

Consulta 25 - 10. - PAG. 20 SECCION III. 6.CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>10. - PAG. 20 SECCION III. 6.CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN</p> <p>6.m. La Prestadora de servicios deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para el Gran Asunción como en el Interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que la infraestructura de servicios ofertados en las localidades del interior del país es de acuerdo a la capacidad y calidad disponible y con las limitaciones propias existentes en cada localidad.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ CUMPLIR EN TODO MOMENTO LAS CONDICIONES DEL SERVICIO OFERTADO.</p>		

Consulta 26 - 11.- PAG. 22 SECCION III. 9.HONORARIOS PROFESIONALES.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>11.- PAG. 22 SECCION III. 9.HONORARIOS PROFESIONALES.</p> <p>9.m. Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas, estrabismo y cualquier otra malformación, para los beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato, estará cubierto el 100% (cien por ciento) por la aseguradora.</p> <p>CONSULTA: Solicitamos se sirvan aclarar detalladamente cuales serían las denominadas cualquier otra malformación referida en el punto 9.m. Esto a fin de poder realizar la correspondiente cotización.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: TODAS LAS DEMÁS MALFORMACIONES DIAGNOSTICADAS POR EL MEDICO TRATANTE.</p>		

Consulta 27 - 12.- PAG. 24. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
12.- PAG. 24. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES		
<p>c. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado, su grupo familiar o beneficiarios adherentes deban internarse. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables. Los alimentos enterales y parenterales requeridos por evento serán incluidos en la cobertura por medicamento</p> <p>CONSULTA: En la pag. 20 del PBC se define el concepto de cobertura por evento, dicha definición no coincide con lo expresado entre paréntesis en este punto consultado, que refiere como: cada evento cada vez que el paciente ingrese al servicio. Por tanto entendemos que el concepto que prevalece es el expresamente definido en el 7.b. que dice: Se entenderá como cobertura "por evento", a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o de resorte quirúrgico, como así también sus complicaciones; hasta tanto se produzca el alta médico.. Es correcta esta interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: SI ES CORRECTA SU INTERPRETACION.		

Consulta 28 - 13.- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
13.- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES		
<p>g.Los precios de los medicamentos, no podrán ser superiores a lo fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los precios de los materiales descartables, desechables y cubiertos no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo.</p> <p>CONSULTA: Al no estar regidos los parámetros máximos respecto de los precios de los materiales descartables y desechables por ninguna entidad contralor ; entendemos que los mismos se deberán regir de acuerdo con la libre competencia, no siendo las farmacias de plaza o los comercio del ramo los que determinen sus valores, ya que entre uno y otro existen diferencias comerciales. Es correcta esta interpretación</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: NO ES CORRECTA LA INTERPRETACION. LOS PRECIOS DE LOS MATERIALES NO PODRÁN SER SUPERIORES QUE EN LAS FARMACIAS DE PLAZA O COMERCIO DEL RAMO.		

Consulta 29 - 14- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
14- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 12. INTENACIONES		
<p>h. La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia- epispadia, Estrechez de píloro, cataratas, estrabismo y cualquier otra malformación, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato contarán con cobertura completa.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que al referir cobertura completa la misma se rige por las condiciones y limitaciones establecidas en el PBC.-</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: SI. SE RIGE POR LAS CONDICIONES Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL PBC		

Consulta 30 - 15.- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 13.MATERNIDAD

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
15.- PAG. 25. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 13.MATERNIDAD		
<p>a. La cobertura contempla:</p> <p>Controles previo al parto, ecografías, análisis, etc.</p> <p>Honorarios médicos: Ginecoobstetra, Pediatra, Anestesiólogo. En caso de Cesárea, ayudante, instrumentador, transfusionista.</p> <p>Internación de la madre.</p> <p>Internación en Nursery del recién nacido.</p> <p>Cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora y carpa de oxígeno hasta 72 horas.</p> <p>Medicamentos. (HASTA LOS LIMITES ESTIPULADOS EN INTERNACIONES)</p> <p>Materiales descartables. (HASTA LOS LIMITES ESTIPULADOS EN INTERNACIONES) Derecho a Sala de Partos o Quirófano.</p> <p>b. El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.</p> <p>CONSULTA : Atendiendo que en el punto b. dice que el recién nacido será considerado parte del grupo familiar de forma automática, entendemos que la cobertura total de maternidad sólo es un beneficio para la beneficiaria titular o la cónyuge del titular, caso contrario el recién nacido no podría formar parte del grupo familiar del beneficiario .-</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: LA COBERTURA DE MATERNIDAD ES PARA TODAS LAS BENEFICIARIAS Y ADHERENTES. EN LOS CASOS DE LOS RECIÉN NACIDOS, SE REFIERE A HIJOS/AS DE LOS TITULARES.		

Consulta 31 - 1.- Pag.10 . SECCION II CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>1.- Pag.10 . SECCION II CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN CENTROS ASISTENCIALES. A)EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS</p> <p>a.-Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales capitales departamentales. En caso de no contar con dichos servicios en las capitales departamentales o en las ciudades como Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes u otras ciudades solicitas en el presente pliego de bases y condiciones, prever traslado al Centro Asistencial más próximo del Convenio. . MINIMAMENTE SE DEBERA CONTAR CON LO SOLICITADO EN LAS SIGUIENTES LOCALIDADES:sigue listado de localidades..</p> <p>CONSULTA : Entendemos de la redacción del punto 1 que se tendrá por cumplido este punto mediante la oferta de centros asistenciales habilitados por la Superintendencia de Salud en las principales ciudades cabeceras de cada Departamento, en caso que no existieren sanatorios habilitados en los lugares listados en el cuadro de la pag. 10/11 del PBC?. Es correcta esta apreciación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: SE EXIGIRÁ QUE LOS CENTROS ASISTENCIALES QUE SE ENCUENTREN EN LAS CIUDADES DETALLADAS EN LAS PAGINAS 10/11 y 31/32 DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES CUENTEN CON LA HABILITACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.</p>		

Consulta 32 - 16.- PAG. 26. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 14. TERAPIA INTENSIVA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>16.- PAG. 26. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 14. TERAPIA INTENSIVA</p> <p>a. Con cobertura del 100% hasta 30 (TREINTA) DÍAS por evento, por cada titular, beneficiario y/o Adherente en: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas.</p> <p>CONSULTA: Lo referido en este punto se contrapone a lo expresado en el 12.i. (pag. 25) que establece: Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos (monitor, desfibrilador, saturómetro, respirador y electrocardiógrafo), honorarios del Médico Terapeuta y de los especialistas en convenio que el médico terapeuta considere necesario, dieta del paciente, médico y enfermera de guardia de la Unidad, análisis de laboratorio, radiología, estudios diagnósticos especializados y demás equipos e instrumentales propios de los Sanatorios en convenio. Igualmente en la pag. 24 12.c. se consigna que los alimentos enterales y parenterales por evento serán incluidos dentro de la cobertura de medicamentos. Por tanto, entendemos que la cobertura total prevista en el PBC para terapia intensiva se rige por lo previsto en estos puntos.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: LA TERAPIA SE REGIRÁ POR LOS PUNTOS ESTABLECIDOS EN LAS PAGINA 26 PUNTO 14 Y EL ESTABLECIDO EN LA PAGINA 25 PUNTO 12.I. A EXCEPCIÓN DEL PUNTO 12.C DE LA PAGINA 24.</p>		

Consulta 33 - MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>7. COBERTURA:</p> <p>b. Se entenderá como cobertura "por evento", a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o de resorte quirúrgico, como así también sus complicaciones; hasta tanto se produzca el alta medico.</p> <p>12. INTERNACIONES, COBERTURA TOTAL</p> <p>Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables.</p> <p>Consulta; en vista a la contraposición de conceptos, visualizados entre los enunciados, citados precedentemente, solicitamos nos aclaren y el monto establecido para medicamentos y descartables, serán considerados cada vez que el beneficiario ingrese al servicio de internación o serán considerados por evento, conforme a la definición establecida en el ítem 7. Cobertura?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: NO EXISTE CONTRAPOSICION DE CONCEPTOS. TENIENDO EN CUENTA QUE EL EVENTO TERMINA CON EL ALTA MEDICO (ALTA MEDICO: CONSISTE EN LA SALIDA HOSPITALARIA O AMBULATORIA DEL PACIENTE)</p>		

Consulta 34 - 17.- PAG. 26. SECCION III.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>17.- PAG. 26. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 14. TERAPIA INTENSIVA PAG. 27. 15.TERAPIA INTERMEDIA.</p> <p>14.e.En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, LA PRESTADORA DEL SERVICIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.</p> <p>15.e. En caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, LA PRESTADORA DEL SERVICIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.</p> <p>CONSULTA: Atendiendo que en los puntos 14.e. y 15.e. no se consigna la cantidad de transfusiones dentro del alcance de la cobertura requerida para esta prestación, solicitamos se sirvan determinar el número de transfusiones por evento en terapia intensiva y terapia intermedia. Por otro lado, y teniendo en cuenta que la provisión de sangre, plasma y/o derivados es administrada por el médico especialista en medicina transfusional, no puede quedar como de cargo de la prestadora del servicio de cobertura la responsabilidad de su provisión. Debería de preverse el sistema de donantes voluntarios según requerimiento.-</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: INCLUYE TODAS LAS TRANSFUSIONES NECESARIAS HASTA EL ALTA MEDICO. ASÍ MISMO ES RESPONSABILIDAD DE LA PRESTADORA DEL SEGURO MEDICO DE REALIZAR TODAS LAS GESTIONES QUE SEAN NECESARIAS CON LOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA LA PROVISIÓN DE LAS SANGRE, PLASMA Y/O DERIVADOS A LOS BENEFICIARIOS QUE LO REQUIERAN.</p>		

Consulta 35 - 18.- PAG. 27. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 16.INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>18.- PAG. 27. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 16.INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA.</p> <p>a. Cobertura total hasta el alta del paciente, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante.</p> <p>CONSULTA: Lo consignado en el 16.a se contrapone a lo establecido en el 13.a (pag. 25) que dice: a) Cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora y carpa de oxígeno hasta 72 horas. Siendo esta una prestación para recién nacidos ya contemplado en la sección cobertura por maternidad, entendemos que la cobertura total requerida es hasta 72 horas. Es correcta esta interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2</p>		

Consulta 36 - 19.- Pag. 28 SECCION III. 18. URGENCIA. EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>19.- Pag. 28 SECCION III. 18. URGENCIA. EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS</p> <p>a. La atención domiciliaria se realizará a través de un servicio de ambulancias de urgencias y emergencias, debiendo presentar el Beneficiario su Tarjeta de Identificación y su Documento de Identidad en el momento de la atención, con teléfonos habilitados para acceder a este Servicio, e incluye:</p> <p>b. Atención de urgencia y/o emergencias.</p> <p>c. Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia.</p> <p>d. Electrocardiograma a domicilio.</p> <p>e. Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia.</p> <p>f. Consulta médica a domicilio.</p> <p>CONSULTA: Atendiendo a la escasa infraestructura y la no disponibilidad de este servicio específico en las localidades del interior del país entendemos que este punto es requerido para el área de Asunción y Gran Asunción..</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: NO. ESTE SERVICIO DEBE EFECTUARSE DURANTE LAS 24:00 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO, TANTO EN LA CAPITAL COMO EN EL INTERIOR DEL PAÍS.</p>		

Consulta 37 - TERAPIA INTERMEDIA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>f. En el caso que no existan salas para internación en terapia intermedia disponibles en los centros habilitados LA PRESTADORA DEL SERVICIO deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel, a cargo de LA PRESTADORA DEL SERVICIO.</p> <p>CONSULTA: Solicitamos se aclare, que el centro a ser derivado, debe ser parte del plantel de la prestadora de servicios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ES CLARO EN ESTE PUNTO. Y SI LA PRESTADORA NO CUENTA CON SALAS DE INTERNACION DENTRO DE SUS CENTROS DEBE TRASLADAR AL PACIENTE A OTRO CENTRO ASISTENCIAL DEL MISMO NIVEL A CARGO DE LA PRESTADORA.</p>		

Consulta 38 - 16.- PAG. 26. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 14. TERAPIA INTENSIVA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>16.- PAG. 26. SECCION III. CONDICIONES GENERALES 14. TERAPIA INTENSIVA</p> <p>a. Con cobertura del 100% hasta 30 (TREINTA) DÍAS por evento, por cada titular, beneficiario y/o Adherente en: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas.</p> <p>CONSULTA: Lo referido en este punto se contrapone a lo expresado en el 12.i. (pag. 25) que establece: Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos (monitor, desfibrilador, saturómetro, respirador y electrocardiógrafo), honorarios del Médico Terapeuta y de los especialistas en convenio que el médico terapeuta considere necesario, dieta del paciente, médico y enfermera de guardia de la Unidad, análisis de laboratorio, radiología, estudios diagnósticos especializados y demás equipos e instrumentales propios de los Sanatorios en convenio. Igualmente en la pag. 24 12.c. se consigna que los alimentos enterales y parenterales por evento serán incluidos dentro de la cobertura de medicamentos. Por tanto, entendemos que la cobertura total prevista en el PBC para terapia intensiva se rige por lo previsto en estos puntos.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: LA TERAPIA SE REGIRÁ POR LOS PUNTOS ESTABLECIDOS EN LAS PAGINA 26 PUNTO 14 Y EL ESTABLECIDO EN LA PAGINA 25 PUNTO 12.I. A EXCEPCIÓN DEL PUNTO 12.C DE LA PAGINA 24.</p>		

Consulta 39 - CONSULTAS

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
SE ADJUNTA LAS CONSULTAS		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>o CONSULTA N° 1:</p> <p>RESPUESTA: TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR INCLUYENDO AL ADHERENTE PODRÁN CONSULTAR HASTA 2 (DOS) VECES POR MES.</p> <p>o CONSULTA N° 2:</p> <p>RESPUESTA: DEBIDO A QUE LA PARTICULARIDAD DE CADA EVENTO SE HACE IMPOSIBLE DETALLAR ESPECÍFICAMENTE LO SOLICITADO, POR LO TANTO LOS OFERENTES DEBERÁN CUBRIR TODO LO INDICADO POR EL MEDICO TRATANTE.</p> <p>o CONSULTA N° 3:</p> <p>RESPUESTA: SOLO PARA LOS CASOS DE URGENCIAS, NO SERA NECESARIA LA VISACION.</p> <p>o CONSULTA N° 4:</p> <p>RESPUESTA: EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTABLECE CLARAMENTE EN EL NUMERAL 36 EXCLUSIONES Y RIESGOS NO CUBIERTOS DE LA PAG. 36. CUALES SON LOS EVENTOS QUE NO TENDRÁN COBERTURA.</p> <p>o CONSULTA N° 5:</p> <p>RESPUESTA: DICHA SOLICITUD ES MUY LIMITANTE PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO. POR TAL MOTIVO LA CONVOCANTE SE MANTIENE EN LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES EN NUMERAL 25 PUNTO D) DE LA PAGINA 33.</p> <p>o CONSULTA N° 6:</p> <p>RESPUESTA: LAS COBERTURAS SE MANTIENEN CONFORME SE ESTABLECE EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.</p> <p>o CONSULTA N° 7:</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.</p> <p>o CONSULTA N° 8:</p> <p>RESPUESTA: LA CONVOCANTE CONSIDERA QUE NO ES NECESARIA LA MODIFICACIÓN DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES EN ESTE PUNTO. DEBIENDO EL OFERENTE DAR ARANCELES PREFERENCIALES A SUS ASEGURADOS.</p> <p>o CONSULTA N° 9:</p> <p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2</p>		

Consulta 40 - formulario n 10

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>FORMULARIO Nº10</p> <p>En carácter de declaración Jurada, expresamos nuestra conformidad en integrar el plantel medico de la Aseguradora., en caso de ser adjudicada en la LPN SBE Nº 78/2014</p> <p>CONTRATACION DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.</p> <p>Consulta; Atendiendo que se visualiza que en el Formulario Nº10, la declaración jurada de los médicos con la firma de los mismos. Solicitamos de revierta lo requerido, con una solicitud de declaración jurada de la prestadora de servicios. Declarando, que la misma ofrece el plantel de médicos, que se encuentran vinculados con una acuerdo de prestación de servicios. Atendiendo que el requisito de las firmas de los médicos, se hace imposible de cumplir, por la cantidad de prestadores a ofertar y por el tiempo reducido, que se dispuso para la preparación de la oferta</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA Nº 2.</p>		

Consulta 41 - 20.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>20.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL.</p> <p>4.-Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.</p> <p>CONSULTA : Entendemos que este ítem comprende con cobertura total honorarios médicos, aplicación y vacunas sin cargo para el beneficiario, a todas aquellas vacunas declaradas obligatorias por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y a ser administradas en los vacunatorios en convenio</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: SI. LA COBERTURA ES EN LOS VACUNATORIOS DEL CONVENIO.</p>		

Consulta 42 - 21.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>21.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL.</p> <p>1. También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc.</p> <p>9.-Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.</p> <p>CONSULTA: A los efectos de determinar el alcance de la cobertura requerida en el 21.9. solicitamos aclaren la prestación comprendida dentro de lo consignado como etc.. y todo lo necesario para la realización del procedimiento.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: TODO LO INDICADO POR EL PROFESIONAL MEDICO TRATANTE.</p>		

Consulta 43 - 22.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>22.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL</p> <p>11.Dermopigmentación laser</p> <p>CONSULTA: La dermopigmentación es un procedimiento estético, los cuales se encuentran expresamente excluidos de cobertura en el PBC, por lo tanto el mismo carece de cobertura.-</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2</p>		

Consulta 44 - 23.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>23.- Pag. 29 SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL</p> <p>10. También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc.</p> <p>33.- Consulta o tratamiento con médicos acupunturistas</p> <p>CONSULTA: El Circulo Paraguayo de Médicos y el MSP y BS no reconocen a la acupuntura como una especialidad médica por tratarse de medicina alternativa y/o natural, al igual que la quiropraxia, tampoco es considerada como una técnica de fisioterapia tradicional, por lo que ambos requerimientos estarían enmarcados dentro de lo previsto en el punto. 36 Exclusiones y Riesgos no cubiertos . d) Tratamiento homeopáticos y cualquier otra práctica considerada medicina natural o alternativa.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2</p>		

Consulta 45 - 21. Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
A los efectos de establecer la cotización de la cobertura, solicitamos nos aclaren la cantidad y/o limitación del servicio?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: TAL COMO ESTABLECE EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES EN LA SECCIÓN III PUNTO 21 - OTROS SERVICIOS, CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL. POR TANTO LA COBERTURA ES TOTAL.		

Consulta 46 - 24.- Pag. 30 Y31. SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
24.- Pag. 30 Y31. SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS , CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL		
37.- Laserterapia en General. Medicina Nuclear.-		
CONSULTA: Favor aclarar el alcance y detalle de los servicios que formarían parte de la Laserterapia en general. Respecto a la Medicina nuclear entendemos que está referido a los estudios detallados en el PBC.-		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: TODO LO INDICADO POR EL PROFESIONAL MEDICO TRATANTE DE CONFORMIDAD A LA PARTICULARIDAD DE CADA EVENTO.		

Consulta 47 - 25.- Pag.31. SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS, 22. VISITAS DOMICILIARIAS.-

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
25.- Pag.31. SECCION III. 21. OTROS SERVICIOS, 22. VISITAS DOMICILIARIAS.-		
a. Las visitas serán cubiertas por la prestadora cuando sean de carácter urgente o ante la imposibilidad del asegurado de trasladarse hasta un centro asistencial.		
CONSULTA: Considerando las limitaciones existentes para esta prestación en todo el territorio de la República, entendemos que el servicio requerido en las condiciones especificadas se limita al área de Asunción y el Gran Asunción. Favor aclarar.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: NO. ESTE SERVICIO DEBE EFECTUARSE DURANTE LAS 24:00 HORAS DEL DÍA DURANTE TODO EL AÑO, TANTO EN LA CAPITAL COMO EN EL INTERIOR DEL PAÍS.		

Consulta 48 - Psiquiatras y psicológicos

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
A los efectos de establecer la cotización de la cobertura, solicitamos nos aclaren la cantidad y/o limitación del servicio?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: TAL COMO ESTABLECE EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES EN LA SECCIÓN III PUNTO 21 - OTROS SERVICIOS, CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA TOTAL. POR TANTO LA COBERTURA ES TOTAL.		

Consulta 49 - 26.- Pag.33. SECCION III. 25 OTRAS CONSIDERACIONES.-

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
26.- Pag.33. SECCION III. 25 OTRAS CONSIDERACIONES.- b. La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos 2(dos) empresas (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 (tres) años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitante, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria. CONSULTA; Favor aclarar la cantidad mínima de móviles requeridos, y si en caso de que una sola empresa prestadora en convenio cumpla con la cantidad mínima requerida, se tendría por cumplido el requisito solicitado.-		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: LA CANTIDAD DE MÓVILES ES INDEPENDIENTE TODA VEZ QUE SE CUMPLA CON LA COBERTURA SOLICITADA, PERO SOLICITAMOS QUE LOS OFERENTES CUENTEN CON POR LO MENOS 2 (DOS) EMPRESAS DE SERVICIO DE AMBULANCIA A FIN DE ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO.		

Consulta 50 - 27.-Pag. 33 SECCION III. 27. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD.-

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
27.-Pag. 33 SECCION III. 27. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD.- d. Quemaduras que superen el 50% de la superficie corporal.- CONSULTA: Sirvânse aclarar cuáles son los requerimientos de infraestructura y equipamientos para brindar la cobertura contemplada en el punto 27 d. siendo que no todos los sanatorios cuentan con servicios de grandes quemados.-		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: DEBERÁN AJUSTARSE A LOS NIVELES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES SOLICITADOS EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES EN LA PAGINA 31. PUNTO 23 DE LA SECCIÓN III - REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS		

Consulta 51 - 28-Pag. 34 SECCION III. 27. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD.-

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
28-Pag. 34 SECCION III. 27. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD.- m.- Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos CONSULTA: Atendiendo los recursos tecnológicos, humanos , infraestructura sanatorial y elevados costos asociados a la prestación de este servicio, solicitamos aclaren detalladamente que otros eventos pueden ser considerados de alta complejidad además de los taxativamente listados bajo ese título.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: TODO LO INDICADO POR EL PROFESIONAL MEDICO TRATANTE DE CONFORMIDAD A LA PARTICULARIDAD DE CADA EVENTO.		

Consulta 53 - 29.- Pag. 35 SECCION III. 31. COBERTURA CON ARANCELES PREFERENCIALES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
29.- Pag. 35 SECCION III. 31. COBERTURA CON ARANCELES PREFERENCIALES Homeopatía CONSULTA: La homeopatía no es una especialidad médica requerida y se halla expresamente consignada en la pag. 36 entre las exclusiones y riesgos no cubiertos 36.d, por tanto siendo una prestación que no recae en el ámbito de las prestaciones medicas, no existen prestadores médicos para estas prácticas y no puede otorgarse este servicio con aranceles preferenciales, por lo que entendemos que rige y prevalece lo consignado en el punto 36.d, de las exclusiones		
Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		

Consulta 54 - 30.- Pag. 50 Y 51 SECCION III. 47. ODONTOLOGIA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
<p>30.- Pag. 50 Y 51 SECCION III. 47. ODONTOLOGIA</p> <p>a. COBERTURA TOTAL EN LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:</p> <p>ODONTOLOGIA GENERAL</p> <p>&#61656; Consultas</p> <p>&#61656; Extracciones simples</p> <p>&#61656; Tratamiento y obturación de caries con amalgama y/o luz halógena</p> <p>&#61656; Exámenes rutinarios de cavidad bucal</p> <p>ODONTOCIRUGIA</p> <p>&#61656; Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal</p> <p>&#61656; Extracción de dientes, con excepción de tercer molar</p> <p>PERIODONCIA</p> <p>&#61656; Profilaxis bucodentaria completa</p> <p>&#61656; Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido</p> <p>&#61656; Pulimento de restauraciones</p> <p>ODONTOPEDIATRIA</p> <p>&#61656; Aplicación de flúor</p> <p>&#61656; Extracción de dientes temporarios y permanentes</p> <p>&#61656; Tratamiento y obturación de caries con amalgama y/o luz halógena</p> <p>RADIOLOGIA</p> <p>&#61656; Radiografías dentales</p> <p>ENDODONCIA</p> <p>&#61656; Tratamiento de canales de dientes anteriores</p> <p>g.1 OTROS TRATAMIENTOS: 50% de descuentos sobre Aranceles del Círculo de Odontólogos del Paraguay</p> <p>&#61656;&#61472;..... Cirugía Dental</p> <p>&#61656;&#61472;..... Operatoria Dental</p> <p>&#61656;&#61472;..... Prótesis</p> <p>&#61656;&#61472;..... Endodoncia</p> <p>&#61656;&#61472;..... Ortodoncia</p> <p>&#61656;&#61472;..... Ortopedia</p> <p>&#61656;&#61472;..... Odontopediatría</p> <p>CONSULTA: Considerando que los servicios odontológicos se hallan ampliamente cubiertos con las prestaciones requeridas y detalladas como Lote 2 solicitamos nos aclaren si la inclusión de los servicios odontológicos dentro de las prestaciones médicas y sanatoriales requeridas dentro del Lote 1 es un error material y por tanto no debe considerarse dentro de la oferta del Lote 1 los servicios odontológicos detallados en el numeral 47 del PBC.-</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
<p>RESPUESTA: TENIENDO EN CUENTA QUE LA ADJUDICIÓN ES POR LOTE. LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LO SOLICITADO EN CADA UNO DE LOS LOTES.</p>		

Consulta 55 - 31.- Pag. 67 SECCION V. 10. OTRAS DISPOSICIONES

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
31.- Pag. 67 SECCION V. 10. OTRAS DISPOSICIONES 10.2. EL CONTRATISTA tendrá permanentemente a disposición del beneficiario titular su historial clínico, debiendo entregar copia del mismo a solicitud de parte, conforme a los usos de la medicina CONSULTA: El historial clínico del paciente no obra en poder de la Empresa de Medicina Pre-paga sino en poder de los prestadores médicos y sanatoriales en Convenio. Por tanto entendemos que únicamente a solicitud del titular, Tribunales o autoridades competentes, la Auditoría Medica proporcionará la documentación que obre en poder de la Empresa; otros documentos o informes relacionados con atenciones brindadas por profesionales o instituciones que tengan Convenio con la Empresa, deberán ser solicitadas en forma directa al Prestador.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2		

Consulta 56 - 47. ODONTOLOGIA

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
SOLICITAMOS QUE SE ACLARE, QUE LOS SERVICIOS CITADOS EN EL ITEM 47. ODONTOLOGIA, FORMAN PARTE DEL LOTE 2		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: TENIENDO EN CUENTA QUE LA ADJUDICACIÓN ES POR LOTE. LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LO SOLICITADO EN CADA UNO DE LOS LOTES.		

Consulta 57 - 32. Punto 15.Inscripción de la empresa en el Instituto de Previsión Social (IPS),

Consulta	Fecha de Consulta	29-10-2014
32. Punto 15.Inscripción de la empresa en el Instituto de Previsión Social (IPS), adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la planilla de pago efectuado en concepto de aporte obrero/patronal, correspondiente al último pago del mes a la fecha de la presentación de la oferta, incluido el listado de los empleados asegurados CONSULTA: se podría considerar como cumplido este requerimiento con la presentación de la Constancia expedida por el IPS de estar al día en el pago del aporte obrero patronal?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-11-2014
RESPUESTA: MODIFICADO POR ADENDA N° 2.		