

## Consultas Realizadas

# Licitación 354193 - Seguro Médico Sanatorial para Funcionarios (SBE)

### Consulta 1 - 1. PÁG. 11. - SERVICIOS DE AMBULANCIAS

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>Se exigirá como mínimo 2 (dos) prestadores de servicios a libre elección de los asegurados, que deberán contar con un mínimo de 7 (siete) móviles cada uno, 2 (dos) de los cuales estarán equipados con UTI, para traslado de pacientes desde y hasta cualquier punto del país.</p> <p>PÁG. 67. - PUNTO Nº 5.1. SERVICIOS PRE HOSPITALARIOS.</p> <p>La Prestadora de Servicios brindará el Servicio de Ambulancia a través de 1 (una) empresa de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o visitador, dentro de la Capital y Gran Asunción. La empresa deberá contar con las siguientes flotas de unidades móviles con: Un mínimo de 7 (siete) ambulancias, de las cuales 2 (dos) móviles deberán estar equipados con U.T.I.</p> <p>CONSULTA: Teniendo en cuenta que los puntos detallados más arriba se contradicen, entendemos que la Prestadora de Servicios brindará el Servicio de Ambulancia a través de 1 (una) empresa de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o visitador, dentro de la Capital y Gran Asunción. ¿Es correcta nuestra interpretación? Si la interpretación es correcta se deberá eliminar por medio de adenda la redacción contradictoria mencionada.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>Se modifica la exigencia de contar con 2 (dos) prestadores, quedando la exigencia en 1 (un) prestador. El punto queda redactado de la siguiente forma:</p> <p>Se exigirá como mínimo 1 (un) prestador de servicios a libre elección de los asegurados, que deberá contar con un mínimo de 7 (siete) móviles, 2 (dos) de los cuales estarán equipados con UTI, para traslado de pacientes desde y hasta cualquier punto del país.</p> <p>Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda Nº 3</p>		

## Consulta 2 - 2. Anexos

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
Página 19, Punto 1.1.1. Especialidades Clínicas (procedimientos y estudios según Anexos) Página 20, Punto 1.1.2. Especialidades Quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según Anexos) Todas aquellas cirugías, que no formen parte del Anexo, serán beneficiadas con un 25% de cobertura de honorarios médicos con profesionales en convenio (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según Anexos) Página 21, Punto 1.1.3 Especialidades Médico-quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según Anexos)		
CONSULTA: ¿Cuáles serían los ANEXOS de Procedimientos, cirugías y estudios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
Se elimina la palabra anexos La redacción queda de la siguiente manera: Página 19, Punto 1.1.1. Especialidades Clínicas (procedimientos y estudios según la cobertura establecida en las especialidades clínicas mencionadas en el PBC) Página 20, Punto 1.1.2. Especialidades Quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según la cobertura establecida en las especialidades quirúrgicas mencionadas en el PBC) Todas aquellas cirugías, que no formen parte de las mencionadas en el PBC, serán beneficiadas con un 25% de cobertura de honorarios médicos con profesionales en convenio Página 21, Punto 1.1.3 Especialidades Médico-quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según la cobertura establecida en las especialidades Médico-quirúrgicas mencionadas en el PBC.		
Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda Nº 3.		

## Consulta 3 - 3. PÁGINA 20, PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CIRUGIA GENERAL

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
&#61692; Cirugía general: la atención del paciente en esta especialidad incluye las operaciones del aparato digestivo, tracto gastrointestinal y del sistema hepato-bilio-pancreático; el sistema endócrino, suprarrenales, tiroides y paratiroides; reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal. Adultos y pediátrica, incluyendo cirugías oncológicas (1ª cirugía), tanto a cielo abierto como por Videolaparoscopia (vesícula y apéndice). CONSULTA: Entendemos que las cirugías Videlaparoscopicas incluidas en la cobertura corresponde específicamente a cirugías de Vesícula y apéndice. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
Es correcta.		

## Consulta 4 - 4. PÁGINA 20, PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
Cirugía Ortopédica y traumatológica: La atención del paciente en esta especialidad incluye el tratamiento quirúrgico de los desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes a través de artroplastias, cirugías artroscópicas y de columna (materiales de osteosíntesis y prótesis: cobertura hasta G 1.500.000.-) La cobertura incluye el uso de equipos e instrumentales según anexo. Bloqueo Facetario bajo sedación CONSULTA: Entendemos que el Anexo de equipos e instrumentales es el detallado en el Punto 2.5. del Pliego de Bases y Condiciones. ¿Es correcta nuestra interpretación?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
Es correcta.		

## Consulta 5 - 5. Página 21, Punto 1.1.3. Especialidades Médico-Quirúrgicas

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>Las atenciones de especialidades mencionadas y las que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por consultas, estudios de diagnóstico, tratamientos, controles y procedimientos propios de estas especialidades en consultorio e internaciones.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que las Especialidades que no figuran en el listado deben ser reconocidas y acreditadas en el Territorio Paraguay y que el 100% de la cobertura se establece según el alcance de los términos y anexos del contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>No es correcta, porque la cobertura del punto 1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal: será cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios, se aplica solo a este punto.</p>		

## Consulta 6 - 6. PÁGINA 23, PUNTO 1.5. HONORARIOS Y SERVICIOS ARANCELADOS

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>1.5.1. Arancel Compartido</p> <p>Los aranceles establecidos como honorarios profesionales y otros gastos asociados y/o derivados por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato, serán cubiertos parcialmente en las siguientes prestaciones:</p> <p>1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal: será cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que el párrafo que se encuentra en el punto 1.5.1.1. será cubierto 50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios no corresponde a este punto. Y corresponde al punto 1.5.1. el cual establece el porcentaje de cobertura para todos los puntos detallados en el punto 1.5.1. Arancel Compartido (50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios). ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>No es correcta, porque la cobertura del punto 1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal: será cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios, se aplica solo a este punto</p>		

## Consulta 7 - 7. PÁGINA 26, PUNTO 2.2. SANATORIOS HABILITADOS

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>La Prestadora de servicio proveerá los equipos, instrumentales y materiales convencionales que son empleados en las especialidades médicas del presente Contrato y tendrán cobertura total, quedando los equipos, instrumentales y materiales específicos según lo establecido.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que los instrumentales y equipos corresponden a los detallado en el Punto 2.5. del presente PBC. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>No es correcta, porque es según lo establecido, incluye tanto a los instrumentales y equipos detallados en el punto 2.5, como también a la cobertura establecida en las especialidades clínicas, quirúrgicas y médico-quirúrgicas mencionadas en el PBC.</p>		

**Consulta 8 - 8. PÁGINA 30, PUNTO 3. ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS,**

<b>Consulta</b>	<b>Fecha de Consulta</b>	07-03-2019
<p><b>3.1. CONDICIONES GENERALES Y 3.2. CONDICIONES ESPECÍFICAS</b> Los procedimientos de estudios de diagnósticos quedan comprendidos en aquellos que deriven de las especialidades y se realicen dentro del territorio nacional, con 100% (cien por ciento) de cobertura en todo concepto.</p> <p><b>3.2. Condiciones Especificas</b> Las condiciones de la especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico realizados en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de uso de sala, equipos, honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables (incluye desechables), anestesia, sustancias de contraste (incluido los pacientes alérgicos), materiales específicos necesarios en todas las especialidades, sustancias radiactivas de la especialidad a cargo de la Prestadora de Servicios. Incluye estudios realizados con técnicas convencionales o digitales, como exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales con cobertura total. La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional</p> <p>CONSULTA: Entendemos que el alcance de estos puntos es para los Estudios establecidos en los ANEXOS que se hace mención en los puntos 1.1.1. Especialidades Clínicas (procedimientos y estudios según Anexos) Pagina 20, 1.1.2 Especialidades Quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según Anexos) Pagina 21 y 1.1.3. Especialidades Médico- quirúrgicas (cirugías, estudios y procedimientos ambulatorios según anexos) Pagina 22, no correspondiendo la redacción siguiente que dice la presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional ¿Es correcta nuestra interpretación? Si la interpretación es correcta se deberá eliminar por medio de adenda la redacción mencionada.</p>		

<b>Respuesta</b>	<b>Fecha de Respuesta</b>	13-03-2019
<p>Se elimina meramente enunciativa y no La redacción queda de la siguiente forma <b>3.1. CONDICIONES GENERALES Y 3.2. CONDICIONES ESPECÍFICAS</b> Los procedimientos de estudios de diagnósticos quedan comprendidos en aquellos que deriven de las especialidades y se realicen dentro del territorio nacional, con 100% (cien por ciento) de cobertura en todo concepto. <b>3.2. Condiciones Especificas</b> Las condiciones de la especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico realizados en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de uso de sala, equipos, honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables (incluye desechables), anestesia, sustancias de contraste (incluido los pacientes alérgicos), materiales específicos necesarios en todas las especialidades, sustancias radiactivas de la especialidad a cargo de la Prestadora de Servicios. Incluye estudios realizados con técnicas convencionales o digitales, como exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales con cobertura total. La presente lista es taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.</p> <p>Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda N° 3.</p>		

## Consulta 9 - 9. PÁGINA 37, PUNTO 4. ESTUDIOS LABORATORIALES

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que los Estudios Laboratoriales, estudios de diagnóstico, que tendrán cobertura serán los establecidos en los ANEXOS referidos en los puntos 1.1.1., 1.1.2 y 1.1.3., no correspondiendo la redacción siguiente que dice la presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional ¿Es correcta nuestra interpretación? Si la interpretación es correcta se deberá eliminar por medio de adenda la redacción mencionada.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>Se elimina meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.</p> <p>La redacción queda de la siguiente forma</p> <p>La presente lista es taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.</p> <p>Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda N° 3.</p>		

## Consulta 10 - 10. Página 70, ANEXO TECNICO DE ALTA COMPLEJIDAD,

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>Punto 8.1.1.Honorarios Médico-Quirúrgicos, cobertura del 50%</p> <p>Cardiociugía</p> <p>Colocación de Marcapasos, (incluye generador y electrodos) y reemplazo del mismo. Incluye el 50% del costo de marcapasos unicameral. El marcapaso bicameral se cubrirá hasta el costo del marcapaso unicameral. Cobertura del 100 % Materiales descartables, medicamentos utilizados durante el procedimiento. Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100 % de cobertura. Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales, hasta un tope de G. 10.000.000 (Guaraníes diez millones).</p> <p>Marcapasos transvenosos unicameral, unipolar (VVI), bicameral marcapasos transitorios o definitivos según indicación del especialista.</p> <p>Sonda de Balón de Contrapulsación intra aortica.</p> <p>Stent coronario medicado y no medicado (hasta 2 stent medicado y hasta 2 stent no medicados) Prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas).</p> <p>Stent o endoprotesis para uso periférico: hasta 2 por episodio. Oxigenador de membrana.</p> <p>Clips vasculares.</p> <p>Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía). Catéter de Pic.</p> <p>CONSULTA: ¿Cómo se aplicaría la cobertura del de 50% del costo de Marcapaso Unicameral establecida en el punto 8.1.1 Honorarios Médico - Quirúrgicos, cobertura del 50%, considerando que lo que se menciona en el punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad establece una cobertura diferente?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>El 50% del costo de Marcapaso Unicameral será aplicado a la cobertura del costo del marcapaso bicameral.</p> <p>Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda N° 3.</p>		

## Consulta 11 - 11. Página 74, ANEXO TECNICO DE ALTA COMPLEJIDAD,

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>Punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad</p> <p>Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales, hasta un tope de G. 10.000.000 (Guaraníes diez millones).</p> <p>Marcapasos transvenosos unicameral, unipolar (VVI), bicameral marcapasos transitorios o definitivos según indicación del especialista.</p> <p>Sonda de Balón de Contrapulsación intra aortica.</p> <p>Stent coronario medicado y no medicado (hasta 2 stent medicado y hasta 2 stent no medicados) Prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas).</p> <p>Stent o endoprotesis para uso periférico: hasta 2 por episodio. Oxigenador de membrana.</p> <p>Clips vasculares.</p> <p>Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía). Catéter de Pic.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que G.10.000.000 (Guaraníes diez millones) es el monto tope, independiente a la cantidad de materiales utilizados y aplicable a los materiales específicamente detallados en el punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>Es correcta.</p>		

## Consulta 12 - 12. Página 82 - Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
CGC 14.1; 14.2 y 14.3		
<p>Las formas y condiciones de pago al PROVEEDOR en virtud del Contrato serán las siguientes: Los proveedores adjudicados deberán habilitar una cuenta en el Banco Nacional de Fomento, a fin de realizar la acreditación del pago correspondiente y así agilizar el proceso de liquidación de cancelación de obligaciones del Banco, para el efecto serán exonerados los requisitos de mantenimiento de Cajas de Ahorros, consistente en el deposito inicial y saldo promedio mínimo requerido. Deberá adjuntar al legajo documentario copia de la nota de notificación de adjudicación emitida por la Subgerencia Operativa de Contrataciones.</p> <p>La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente, detallando en la misma la descripción del bien, previa conformidad de la Gerencia de Área Talento Humano, dependencia encargada del control y fiscalización de los bienes, una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente.</p> <p>CONSULTA: Al no encontrarse establecido por PLIEGO, entendemos que el plazo para la entrega de la factura a la Contratante es del 1 al 10 de cada mes, para el proceso del pago correspondiente de parte de la Contratante en un plazo de 30 días de presentada la factura. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
Es correcta su interpretación, la CGC 14.1; 14.2 y 14.3 quedará redactada de la siguiente forma:		
<p>CGC 14.1; 14.2 y 14.3 Las formas y condiciones de pago al PROVEEDOR en virtud del Contrato serán las siguientes: Los proveedores adjudicados deberán habilitar una cuenta en el Banco Nacional de Fomento, a fin de realizar la acreditación del pago correspondiente y así agilizar el proceso de liquidación de cancelación de obligaciones del Banco, para el efecto serán exonerados los requisitos de mantenimiento de Cajas de Ahorros, consistente en el deposito inicial y saldo promedio mínimo requerido. Deberá adjuntar al legajo documentario copia de la nota de notificación de adjudicación emitida por la Subgerencia Operativa de Contrataciones.</p> <p>La contratante abonará el pago en Guaraníes al PROVEEDOR, en un plazo de 30 (treinta) días de presentada la factura correspondiente (la factura deberá ser presentada del 1 al 10 de cada mes), detallando en la misma la descripción del bien, previa conformidad de la Gerencia de Área Talento Humano, dependencia encargada del control y fiscalización de los bienes, una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente.</p> <p>Por lo expuesto, el Pliego de Bases y Condiciones queda modificado conforme a la Adenda Nº 3.</p>		

## Consulta 13 - 13. Página 83 Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC). Punto CGC 27. CGC 27

Consulta	Fecha de Consulta	07-03-2019
<p>El valor de las multas serán del equivalente al: 0,5 % (cero coma cinco por ciento) por cada día de atraso en la entrega de los bienes en las condiciones fijadas.</p> <p>El monto máximo de las multas será hasta alcanzar el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, y se aplicará conforme a la factura presentada.</p> <p>CONSULTA: Solicitamos se aclare atraso en la entrega de los bienes esto en razón de que la entidad prepaga (oferente/contratista/aseguradora) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-03-2019
<p>Se entiende por atraso toda situación en la que por incumplimiento de la entidad prepaga con los sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios, el servicio contratado se vea afectado</p>		