

Consultas Realizadas

Licitación 376375 - SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA

Consulta 1 - ADHERENTES:

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Cada beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios, por los que abonará, desde la inclusión hasta la finalización del presente contrato, los montos que resulten de los siguientes porcentajes de la cuota unitaria de adjudicación: Comprende única y exclusivamente al Padre, la Madre en ambos casos sin límites de edad, los Hermanos/as y los Hijos/as mayores de 22 años, del Titular, quienes abonarán directamente a la Prestadora una prima por persona, conforme a la siguiente escala:</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Es correcta la interpretación de que el titular debe abonar por los adherentes la misma cantidad de cuotas correspondiente a la cantidad de meses que dure el contrato (12 meses)?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Es incorrecta la interpretación de que el titular debe abonar por los adherentes la misma cantidad de cuotas correspondiente a la cantidad de meses que dure el contrato (12 meses), teniendo en consideración que las especificaciones técnicas establece que el pago debe darse desde la inclusión del adherente hasta la finalización del presente contrato, así mismo aclaramos que los pagos deben ser realizados por los adherentes directamente a la prestadora conforme lo establece el segundo párrafo de las EE.TT -ADHERENTES Comprende única y exclusivamente al Padre, la Madre en ambos casos sin límites de edad, los Hermanos/as y los Hijos/as mayores de 22 años, del Titular, quienes abonarán directamente a la Prestadora una prima por persona</p>		

Consulta 2 - D- CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>g) Para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente del precio, informando al paciente o familiar de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos.</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Es correcta la interpretación que sostiene que la prestadora tendrá que presentar constancias de la calidad de los materiales del proveedor que disponga en convenio o de los centros asistenciales ofertados que lo provean para los casos que cuenten con cobertura?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Las especificaciones técnicas establece que para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, a fin de determinar que la misma sea de la mejor calidad.</p>		

Consulta 3 - D- CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
----------	-------------------	------------

l) La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de profesionales para todas las especialidades debidamente registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato, salvo causas de fuerza mayor.

Pregunta:

¿Consultamos si es correcta la interpretación que sostiene que el inciso L hace referencia a las especialidades citadas en el Pliego de Bases y Condiciones, debiendo estar las mismas y cada una de ellas cubiertas conforme al alcance de cobertura establecidas en el mismo PBC (Ítem Programa de Suministros ítem 1. Honorarios Profesionales)?

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
-----------	--------------------	------------

Es correcta la interpretación.

Consulta 4 - E GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
----------	-------------------	------------

EVENTO: A los fines de este contrato se considerará evento a todo suceso relacionado a una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, y que se repita dentro de un lapso de 5 (cinco) días a contar desde el día de alta. A partir del 6to. día se computará como un nuevo evento.

Pregunta:

Teniendo en cuenta la definición de EVENTO solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que si el ingreso para internación al sexto día luego de un alta médica se considerara como un nuevo EVENTO siempre y cuando el ingreso sea motivado por un diagnostico diferente al de la anterior internación, teniendo en cuenta que según la definición del inciso E- GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES, dicta que se considerara EVENTO a todo suceso relacionado a una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones?

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
-----------	--------------------	------------

Para que el ingreso al sexto día luego de un alta médica sea considerado como un nuevo EVENTO, no es necesario que el ingreso sea motivado por un diagnostico diferente al de la anterior internación.

Consulta 5 - E GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
----------	-------------------	------------

DESCARTABLES/MATERIALES DESCARTABLES: A los efectos de este contrato se entenderá por Descartables o materiales descartables, aquellos Productos utilizados por los médicos, auxiliares y enfermeras y diseñados para un solo uso después de lo cual se recicla o se desecha como residuo sólido. Los descartables están principalmente elaborados de papel, plástico, algodón o espuma de poliestireno. No serán considerados dentro de este rubro los descartables utilizados por el paciente tales como pañales, toallas femeninas ni tapabocas.

INSUMOS: se consideran INSUMOS productos tales como elementos de higiene, termómetro, pañales, pulserita de RN, alcohol en gel y otros similares lo que tendrá una cobertura global de hasta G. 100.000 por evento.

Pregunta:

Teniendo en cuenta que las definiciones citadas precedentemente cuentan con ambigüedad entre sí, en relación a la cobertura para los materiales descartables de uso personal, solicitamos nos aclaren si los descartables como: termómetros, toallas, pañales, entre otros artículos de uso personal serán considerados o no con cobertura?

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
-----------	--------------------	------------

Los INSUMOS detallados en las especificaciones técnicas, tales como elementos de higiene, termómetro, pañales, pulserita de RN, alcohol en gel y otros similares deberán contar con la cobertura global conforme a lo establecido en el PBC.

Consulta 6 - F CENTROS ASISTENCIALES PARA INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>La Contratista deberá habilitar los centros asistenciales para consultas de urgencias e internaciones clínicas y quirúrgicas con las coberturas respectivas en los siguientes lugares como mínimo:</p> <p>Localidad Cantidad de Centros Asistenciales para consultas de urgencias e internaciones clínicas y quirúrgicas Cantidad de Centros Asistenciales Habilitados con U.C.I.</p> <p>ASUNCION 5 (CINCO) 3 (TRES) SAN LORENZO 1 (UNO) 1 (UNO) FERNANDO DE LA MORA 1 (UNO) 1 (UNO) LUQUE 1 (UNO) 1 (UNO) MARIANO ROQUE ALONSO 1 (UNO) - LIMPIO 1 (UNO) - LAMBARE 1(UNO) -</p> <p>Para Asunción y ciudades limítrofes con la capital del país, 3 (tres) de los sanatorios ofrecidos deben contar con la categorización mínima de Nivel 3 (tres), conforme a la calificación otorgada por la Superintendencia de Salud y tener UCI de niños y adultos dentro del mismo sanatorio.</p> <p>Pregunta:</p> <p>1- ¿Consultamos si es correcta la interpretación que sostiene que el apartado citado precedentemente (cuadro de centros) exige al oferente la presentación de Centros Asistenciales habilitados que cuenten con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para Adultos y niños, es decir, cuenten con el servicio de Terapia Intensiva Adultos y Niños conforme a la cantidad requerida en el PBC de 3 centros asistenciales, los cuales deben estar distribuidos en algunas de las ciudades citadas en el cuadro (Asunción, San Lorenzo, Fernando de la Mora y Luque? Atendiendo a que en estas ciudades mencionadas no existen centros que cuenten con lo requerido, lo que hace de imposible cumplimiento para cualquier oferente.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Aclaremos, que del total de los sanatorios ofrecidos para Asunción y ciudades limítrofes con la capital del país, 3 (tres) sanatorios deberán tener UCI de Niños y Adultos dentro del mismo sanatorio.</p>		

Consulta 7 - F CENTROS ASISTENCIALES PARA INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Así mismo, para Asunción 2 (dos) centros asistenciales, además de brindar consultas de urgencias, internaciones clínicas y quirúrgicas deberán estar habilitados para consultas ambulatorias con todo el plantel médico. El oferente deberá indicar en su oferta los nombres de los mismos.</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Consultamos si es correcta la interpretación que el oferente deberá de indicar en su oferta los nombres de los centros asistenciales que estén habilitados para consultas ambulatorias con todo el plantel médico?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>El oferente deberá indicar en su oferta los nombres de los centros asistenciales que estén habilitados para realizar: consultas de urgencias, internaciones clínicas y quirúrgicas y consultas ambulatorias con todo el plantel médico.</p>		

Consulta 8 - G- CENTRO DE ESTUDIOS LABORATORIALES, DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS..

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>La Contratista deberá habilitar los centros de estudios laboratoriales, diagnósticos por imágenes, rehabilitación y otros estudios especializados y/o centros asistenciales que prestan dichos servicios con las coberturas respectivas y de acuerdo a la disponibilidad en cada localidad en los siguientes lugares como mínimo:</p> <p>Localidad Locales habilitados para todos los servicios señalados</p> <p>ASUNCION 3 (TRES) SAN LORENZO 1 (UNO) FERNANDO DE LA MORA 1 (UNO) LUQUE 1 (UNO)</p> <p>Como mínimo 2 (dos) laboratorios y 2 (dos) centro de diagnósticos deberán contar la certificación de calidad en estos servicios, los cuales serán a libre elección de los asegurados para todos los estudios según contrato y deberán permanecer durante la vigencia del presente contrato.</p> <p>Pregunta:</p> <p>1- Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que la cantidad de centros de diagnósticos requeridos en este ítem debe ser distribuido entre las ciudades citadas cumpliendo el oferente con la presentación de mínimo 2 laboratorios y 2 centros asistenciales en algunas de las ciudades citadas en el cuadro (Asunción, San Lorenzo, Fernando de la Mora y Luque). Atendiendo a que en estas ciudades mencionadas no existen centros de diagnósticos propiamente dichos, lo que hace de imposible cumplimiento para cualquier oferente.</p> <p>2- ¿Además, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que la exigencia de Rehabilitación aplica a la presentación de sanatorios en convenio que cuenten con el servicio de fisioterapia?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Respuesta 1: Los 2 (dos) laboratorios y 2 (dos) centros de diagnósticos deberán contar la certificación de calidad, podrán estar distribuidos en las ciudades citadas (Asunción, San Lorenzo, Fernando de la Mora y Luque).</p> <p>Respuesta 2: Para la Rehabilitación no necesariamente tienen que ser sanatorios en convenio que cuenten con el servicio de fisioterapia, sino también centros de rehabilitación</p>		

Consulta 9 - G- CENTRO DE ESTUDIOS LABORATORIALES, DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS ...

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Como mínimo 2 (dos) laboratorios y 2 (dos) centro de diagnósticos deberán contar la certificación de calidad en estos servicios, los cuales serán a libre elección de los asegurados para todos los estudios según contrato y deberán permanecer durante la vigencia del presente contrato.</p> <p>Pregunta:</p> <p>Solicitamos nos aclaren si es válida la presentación de centros de diagnósticos que cuenten con la certificación de calidad nacional o extranjera indistintamente.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Las especificaciones Técnicas establecen que los Laboratorio y Centros de Diagnósticos deberán contar con certificación de calidad sin especificar el origen, dejando entender que es a libre elección del oferente la procedencia de los certificados.</p>		

Consulta 10 - 2.1) INTERNACION EN SALA:

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Con cobertura inmediata, hasta 40 (cuarenta) días por evento a partir de la vigencia del contrato, en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, en suite (según disponibilidad), baño privado, teléfono, T.V., dieta oral convencional del paciente, alimentación enteral (los preparados para alimentación enteral serán considerados medicamentos) sea para niños o adultos, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica de cualquier especialidad habilitada y con profesionales habilitados y de enfermería.</p> <p>Pregunta: A los efectos de establecer la estructura de costos, solicitamos se aclare el límite en cantidad, para el servicio de preparados de alimentación enteral?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>El servicio de alimentación enteral solicitado es sin límite</p>		

Consulta 11 - 4) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Aplicación de inyecciones, vacunaciones en niños según esquema obligatorio del MSP y BS, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial.</p> <p>Pregunta: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que las vacunas establecidas en el PBC deben ser aplicadas en vacunatorios designados por el oferente.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

Consulta 12 - 4) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos Procedimientos Endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios profesionales y de anestesista, contraste, medicamentos, insumos, materiales descartables, extracción de cuerpos extraños, y todos los equipos e instrumentos necesarios cada vez que el paciente lo necesite, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas.</p> <p>Pregunta: A los efectos de establecer la estructura de costos solicitamos nos aclaren cuanto sigue: 1. ¿Si la cobertura de los contrastes, medicamentos, insumos, materiales descartables es la que se contempla dentro de las limitaciones establecidas en el presente pliego de bases y condiciones? 2. ¿Si la cobertura de los equipos e instrumentos contemplados corresponden a los equipos e instrumentos propios de los sanatorios ofertados, conforme a los costos establecidos por el gremio de cada sociedad del Paraguay?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Respuesta 1: Las limitaciones establecidas en el PBC para la cobertura de los contraste es aplicable únicamente para los Diagnósticos de Medicina por imagen. Respuesta 2: Es correcta la interpretación.</p>		

Consulta 13 - 5) CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR.

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales, en sanatorios acreditados y categorizados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud.</p> <p>Pregunta: Solicitamos a nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que al referirse a Centros Asistenciales en el interior, se deben presentar centros en las ciudades requeridas detalladas en el ítem F. Centros Asistenciales para internaciones clínicas y quirúrgicas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

Consulta 14 - SECCION III REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS. Punto Especificaciones Tecnicas

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>Para los titulares solteros/as (no concubinos) serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre y/o madre; en ambos casos hasta los 75 (setenta y cinco) años y con los mismos privilegios, e hijos/as hasta los 22 años de edad. Consulta: Es correcta la interpretación que ingresa dentro del grupo familiar Un solo padre hasta el límite de edad especificado y el otro como adherente pago.?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>Es incorrecta la interpretación, aclaramos que dentro del grupo familiar ingresan el padre y la madre, hasta el límite de edad especificado.</p>		

Consulta 15 - CGC 28. Página 31

Consulta	Fecha de Consulta	25-03-2020
<p>El valor de las multas será: 0,5 % (por ciento) sobre el valor mensual del servicio por cada día de atraso en la entrega de los bienes o la falta de prestación de los servicios contratados. Se entenderá como falta de prestación la negativa comprobable de un prestador a dar algún servicio a cualquier persona asegurada. Las multas serán deducidas automáticamente de la factura. Se rescindirán el contrato conforme a la Ley 2051/03 Art. 59 inciso c) cuando el valor de las multas supera el monto de la garantía de cumplimiento del contrato. En caso de no rescindir el contrato se seguirá cobrando las multas establecidas. Consulta: Cuantos apercibimientos habrá antes de aplicar la multa?. Cómo será el mecanismo de defensa para la proveedora antes de aplicar cualquier multa?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
<p>En lo que se refiere a los mecanismos para la aplicación de multas y la defensa del proveedor antes de la aplicación de multas, se hará conforme a lo establecido en el Art. 59 de la Ley 2051/03.</p>		

Consulta 16 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	29-03-2020
<p>CONSULTA 1 Experiencia técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Debe demostrar contar con al menos 3 contratos de prestación de medicina pre paga con organizaciones del sector público o privado de al menos 100 asegurados titulares y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los últimos 3 años (2017, 2018 y 2019). - Debe demostrar tener una facturación promedio de los últimos tres años de por lo menos el 50% del monto de su oferta presentada (2017, 2018 y 2019). 		

-Por lo menos 2 (dos) farmacias adheridas o con convenio con la empresa, con la debida certificación, de contar con el descuento en materia de medicamentos nacionales e importados, para los asegurados.

CONSULTA

- a- de la cantidad de al menos 100 asegurados debe ser por cada año mencionado o 100 asegurados por el total de los tres años?
- b- La facturación promedio de al menos el 50% de la oferta presentada debe ser la suma de facturación en los últimos tres años?
- c- Favor evaluar la posibilidad de solicitar 1(una) cadena de farmacias con cobertura nacional

CONSULTA 2

E GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES

EVENTO: A los fines de este contrato se considerará evento a todo suceso relacionado a una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, y que se repita dentro de un lapso de 5 (cinco) días a contar desde el día de alta. A partir del 6to. día se computara como un nuevo evento.

CONSULTA

El término evento es todo suceso relacionado a una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones y se repita habitualmente y no dentro un periodo de lapso de tiempo. Ejemplo: si una persona tiene cáncer de pulmones, cualquier problema de salud relacionada a su sistema respiratorio, sin importar el lapso de tiempo en el que se presente, está directamente relacionado a su patología de base (cáncer de pulmón) y por ende es del mismo evento. Por tanto solicitamos que sea modificado el concepto EVENTO ya que como se encuentra expresado no coincide con prácticas y procedimientos médicos (ítems que se expresan en un contrato relacionado a la salud)

CONSULTA 3

F CENTROS ASISTENCIALES PARA INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

1-La Contratista deberá habilitar los centros asistenciales para consultas de urgencias e internaciones clínicas y quirúrgicas con las coberturas respectivas en los siguientes lugares como mínimo:

LAMBARE 1(UNO) -

2-Ciudades del Interior del país: establecimientos habilitados para consultas de urgencias e internaciones clínicas y quirúrgicas por lo menos en el Departamento de Alto Paraná, Departamento de Itapúa, Departamento de Cordillera, Departamento de Caaguazú, Departamento del Guairá, Departamento de Amambay, Departamento de Paraguari, Departamento de Misiones acreditados y registrados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

CONSULTA

1-Favor evaluar la modificación del punto prestador en la ciudad de Lambaré ya que en dicha ciudad solo existe uno que posee acuerdo firmado con dos prestadoras de servicios. Además, geográficamente existen otros centros médicos con mejor infraestructura que el de esa ciudad y con mejor ubicación para los futuros asegurados

2-En la ciudad de Amambay los prestadores habilitados solo prestan servicio por el método de la sub contratación que finalmente es prácticamente parecido al método de por reembolso ya que las prestaciones deben ser pagadas directamente por un cupo de posible asistencia. Por tanto solicitamos que para esa localidad, las prestaciones de servicios según contrato puedan realizadas vía Reembolso, ya que existen en el mercado varias empresas de Medicina pre paga con capacidad económica demostrable que pueda sobre llevar el cumplimiento del contrato bajo esa metodología de atención

Respuesta

Fecha de Respuesta

31-03-2020

RESPUESTA CONSULTA 1:

a- Se solicitan 3 contratos en total, y como mínimo 100 asegurados por cada contrato, celebrado dentro de los último 3 años (2017, 2018 y 2019).

b- La Interpretación es correcta

c- La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA CONSULTA 2: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA CONSULTA 3:

1- La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

2- La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

Consulta 17 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta
	29-03-2020
CONSULTA 4	
G- CENTRO DE ESTUDIOS LABORATORIALES, DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS	
La Contratista deberá habilitar los centros de estudios laboratoriales, diagnósticos por imágenes, rehabilitación y otros estudios especializados y/o centros asistenciales que prestan dichos servicios con las coberturas respectivas y de acuerdo a la disponibilidad en cada localidad, en los siguientes lugares como mínimo:	
Localidad Locales habilitados para todos los servicios señalados	
ASUNCION 3 (TRES) SAN LORENZO 1 (UNO) FERNANDO DE LA MORA 1 (UNO) LUQUE 1 (UNO)	
Como mínimo 2 (dos) laboratorios y 2 (dos) centro de diagnósticos deberán contar la certificación de calidad en estos servicios, los cuales serán a libre elección de los asegurados para todos los estudios según contrato y deberán permanecer durante la vigencia del presente contrato. En caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs de anticipación.	
Ciudades del Interior del país: para la prestación de los servicios de estudios laboratoriales, diagnósticos por imágenes, rehabilitación, estudios especializados y otros, establecimientos habilitados o centros asistenciales que brindan dichos servicios por lo menos en el Departamento de Alto Paraná, Departamento de Itapúa, Departamento de Cordillera, Departamento de Caaguazú, Departamento del Guairá, Departamento de Amambay, Departamento de Paraguairí, Departamento de Misiones, La cobertura deberá ser idéntica a la capital del país y los servicios brindados dependerán de la capacidad instalada en los centros habilitados en cada departamento.	
CONSULTA	
Es necesario mencionar las ciudades donde se debe contar con centros de laboratorio, diagnóstico, rehabilitación, estudios especializados ya que la mayoría de los centros médicos asistenciales del interior ya cuentan con los mismos dentro de su infraestructura o se poseen servicios tercerizados?	
CONSULTA 5	
PROGRAMA DE SUMINISTROS ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL No aplicable a eventos excluidos o arancelados	

1) HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura inmediata, a partir de la vigencia del contrato, en consultorios e internaciones (tratamientos, procedimientos, controles y estudios propios de las especialidades según anexos o coberturas estipuladas en los ítems respectivos) y servicios de urgencias: (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, etc.

CONSULTA

Psicología clínica: hasta 24 sesiones/beneficiario/año
Psicología Pediátrica: hasta 24 sesiones/beneficiario/año
Psicopedagogía: hasta 32 sesiones/beneficiario/año

Atendiendo a que la naturaleza del presenta contrato es el de prestación de servicio médico y asistencial consideramos poco razonable que las disciplinas científicas, no médicas, posean cobertura tan amplia en el concepto sesiones. Por tanto, es factible reducir al mínimo las sesiones?

CONSULTA 5

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes, podrán consultar eventualmente con un médico de cualquier especialidad y que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 18 (dieciocho) veces

CONSULTA

Atendiendo a la amplitud de la cobertura detallada en el PBC, consideramos excesiva la cantidad de 18 para consultas con cualquier especialidad con profesionales que no se encuentren en el listado, por tanto:

a-Es factible reducir al mínimo la cantidad mencionada?

B-Es factible condicionar el ítem a profesionales de especialidades que no se encuentren mencionadas en el Contrato?

CONSULTA 6

2) INTERNACIONES:

2.1) INTERNACION EN SALA:

2.2) INTERNACION EN TERAPIA INTENSIVA:

2.3) INTERNACION EN TERAPIA INTERMEDIA (Adultos y Niños)

2.4) USO DE INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA:

CONSULTA

Es factible considerar una reducción en todo lo relacionado al ítem de INTERNACIONES (días de internación, estudios, medicamentos, descartables, procesos, material de osteosíntesis, etc.) ya que el mismo, así como se describe sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
RESPUESTA CONSULTA 4: Si, es necesario mencionar las ciudades donde se solicita los centros de laboratorio, diagnósticos por imágenes, rehabilitación y otros estudios especializados y/o centros asistenciales.		
RESPUESTA CONSULTA 5.1: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.		
RESPUESTA CONSULTA 5.2: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.		
RESPUESTA CONSULTA 6:La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.		

Consulta 18 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta
	29-03-2020
<p>CONSULTA 7</p> <p>6) COBERTURA EN CIRUGIA ODONTOLOGICA</p> <p>Cualquier complicación surgida de tratamientos odontológicos (sean en consultorios externos u otros, derivados de cirugías u otros tratamientos) contarán con la cobertura de urgencia. No honorarios de odontólogos. Para cirugías odontológicas programadas contarán con quirófanos y sala de internación con los beneficios previstos en la correspondiente cobertura.</p> <p>CONSULTA</p> <p>¿Es factible considerar la exclusión de este ítem atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?</p> <p>CONSULTA 8</p> <p>7) MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES</p> <p>Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante en las internaciones con un 100% de cobertura y sin límites con el plantel de médicos habilitados por la proveedora, por cada internación. Y hasta 5 (cinco) consultas con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora hasta la suma de Gs. 250.000 por consulta</p> <p>CONSULTA</p> <p>¿Es factible limitar la cantidad de interconsultas de profesionales médicos habilitados por la proveedora atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?</p> <p>CONSULTA 9</p> <p>11) COBERTURA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DESCARTABLES. MATERIALES DE OSTEOSINTESIS</p> <p>11.1. COBERTURA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES DESCARTABLES UTILIZADO: en internaciones clínicas, quirúrgicas, partos, cesáreas, procedimientos simples o cirugías que no requiera internación, para el beneficiario titular, para cada miembro del grupo familiar y adherentes (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación) hasta el valor de G. 20.000.000 (Veinte millones de guaraníes) por evento.</p> <p>11.2 COBERTURA DE MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS EN GENERAL: hasta el valor de G 15.000.000 (Guaraníes quince millones) por evento.</p> <p>CONSULTA</p> <p>¿Es factible reducir los montos mencionados en los diferentes ítems del PUNTO 11, Atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?</p>	

Respuesta	Fecha de Respuesta
	31-03-2020
<p>RESPUESTA CONSULTA 7: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.</p> <p>RESPUESTA CONSULTA 8: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.</p> <p>RESPUESTA CONSULTA 9: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.</p>	

Consulta 19 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	29-03-2020
CONSULTA 10		
12) COBERTURA EN FARMACIA.		
<p>Cobertura mínima del 40 % (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales e importadas (Preventivo y curativo), en las farmacias habilitadas por la contratada, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de 500.000 G. por mes, por beneficiario. Para la aplicación del descuento, los asegurados deberán presentar la receta a nombre del paciente, con la firma y sello del médico tratante. La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Como mínimo 2 (dos) firmas distintas con sus respectivas sucursales debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.</p>		
CONSULTA		
<p>Es factible reducir el porcentaje de descuentos solicitados atendiendo a que los acuerdos firmados con farmacias no supera el 20% para medicamentos nacionales y 15% para medicamentos extranjeros, ya que de no ser así, la prestadora de servicios tendría que cubrir las diferencias de los montos descontados generando mas costos adicionales a los que ya representa la cobertura medica</p>		
CONSULTA 11		
13) MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD		
<p>El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del (80%) ochenta por ciento (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, prótesis (cadera, rodilla y válvulas cardíacas no TAVI), endoprótesis vascular: stent coronarios, dos no medicado o uno medicado. Los derechos operatorios, sala deberán estar cubiertos 100%, incluyendo uso de equipos, aparatos y todo tipo de instrumento necesarios para los procedimientos enumerados.</p>		
<p>En los procedimientos citados a continuación, la cobertura de medicamentos, insumos, y materiales descartables nacionales e importados será hasta la suma de G 30.000.000 en todo concepto (incluye lo usado en sala, quirófano y UTI) y por evento. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales según Anexos.</p>		
CONSULTA		
<p>¿Es factible considerar una reducción de la cobertura mencionada en el ítem MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?</p>		
CONSULTA 12		
14) ANEXO MEDICINA POR IMAGENES		
<p>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 de estudios especializados, con cobertura integral del 100 % en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, medicamentos, e insumos, así mismo deberá estar cubiertos el uso de equipos. Las sustancias de contrastes, tendrán una cobertura de hasta Gs. 300.000 por evento.</p>		

Todos los estudios de medicina por imágenes citados en el presente listado deberán tener una cobertura total y en todos los casos el estudio es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

Los estudios no contemplados en el presente listado tendrán una cobertura del 50 %, y si fueran realizados en prestadores no habilitados la cobertura será por reintegro y por el mismo porcentaje (50 %).

CONSULTA

¿Es factible considerar que los estudios no contemplados en el presente listado cuenten con arancel preferencial atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?

CONSULTA 13

15) ANEXO ESTUDIOS LABORATORIALES

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio (pacientes encamados y por indicación médica) o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral del 100% en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, medicamentos, insumos y las determinaciones químicas y microbiológicas, así mismo deberá estar cubierto el uso de equipos.

Todos los estudios laboratoriales de esta lista serán con cobertura del 100% y sin límites de cantidad y por persona. Los estudios no contemplados en el presente listado tendrán una cobertura del 50 %, y si fueran realizados en prestadores no habilitados la cobertura será por reintegro, por el porcentaje establecido (50%).

CONSULTA

¿Es factible considerar que los estudios laboratoriales no contemplados en el presente listado cuenten con arancel preferencial atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?

CONSULTA 14

10) ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Cobertura en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas y congénitas (dentro de los límites del contrato) diagnosticadas durante la vigencia del contrato.

Enfermedades crónicas y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura. Las cirugías que se encuadren dentro de alta complejidad se registrarán por el ítem correspondiente. Cobertura en consultas y cirugías, no relacionadas con la malformación (dentro de los límites del contrato).

CONSULTA

¿Es factible reducir el porcentaje de cobertura del primer acto quirúrgico y eliminar cobertura a partir del segundo acto quirúrgico, atendiendo a que el contrato detalla coberturas médicas muy elevadas que sería insostenible para cualquier empresa de medicina pre paga atendiendo a los costos que representan tales eventos vs el monto disponible por la institución para la contratación del servicio?

Respuesta	Fecha de Respuesta
RESPUESTA CONSULTA 10: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.	31-03-2020

RESPUESTA CONSULTA 11: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA CONSULTA 12: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA CONSULTA 13: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

RESPUESTA CONSULTA 14: La solicitud planteada es rechazada, por lo tanto les solicitamos adecuarse a lo establecido en las especificaciones técnicas.

Consulta 20 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	29-03-2020
----------	-------------------	------------

CONSULTA 15

16) SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles especiales.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

17)

CONSULTA

A-Favor identificar como evento sin cobertura a todo lo relacionado al uso de drogas de todo tipo dentro del ítem servicios sin cobertura

B-Favor aclarar si los casos crónicos solo serán considerados si son diagnosticados durante la vigencia del contrato así como lo menciona el ítem 10 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Respuesta	Fecha de Respuesta	31-03-2020
-----------	--------------------	------------

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura tal como lo establece las Especificaciones Técnicas en el punto 16) SERVICIOS SIN COBERTURA., es decir no necesariamente deben ser diagnosticados durante la vigencia del Contrato.