

## Consultas Realizadas

# Licitación 383241 - SEGURO MEDICO INTEGRAL PARA FUNCIONARIOS/AS DEL MINISTERIO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA PLURIANUAL 2020 - 2021 SBE

### Consulta 1 - Habilitación Sanatorios y centros asistenciales

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>Teniendo en cuenta la situación excepcional de la pandemia, la cual impacta directamente en el ente regulador (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social), cuya operatividad administrativa y burocrática se vio afectada no solo por la cuarentena obligatoria, que implicó el cierre de oficinas y por ende de la atención, sino a la concentración de esfuerzos en la Ley de Emergencia Sanitaria declarada por el Poder Ejecutivo, además de existir varios antecedentes de llamados de la misma naturaleza de otras instituciones públicas que validan los trámites de renovación, ¿es válida la presentación de sanatorios y centros de atención habilitados y con constancia de trámite de RENOVACIÓN?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>No existe normativa que exonere a los sanatorios del requisito de la habilitación vigente del MSPyBS, y la convocante no tiene la potestad de dar por válido una constancia de trámite. El pedido de algún tipo de excepción relacionado a este requerimiento más bien se debe dirigir al ente regulador en materia de Salud Pública.</p>		

### Consulta 2 - Criterios ambientales:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>Criterios ambientales: El oferente adjudicado deberá utilizar en la medida de lo posible, insumos cuyo embalaje pueda ser reutilizado o reciclado. El oferente adjudicado deberá cumplir con los lineamientos ambientales, incluidos en el ordenamiento jurídico o dictado por la institución, tales como: cooperación en acciones de recolección, separación de residuos sólidos, disposición adecuada de los residuos, participación del personal en actividades de capacitación impartidas por la institución, entre otros. El oferente adjudicado deberá asegurar que todos los residuos generados por sus actividades sean adecuadamente gestionados (identificados, segregados y destinados) y buscar su reducción o eliminación en la fuente, por medio de prácticas como la modificación de los procesos de producción, mantenimiento y de las instalaciones utilizadas, además de la sustitución, conservación, reciclaje o reutilización de materiales.</p> <p>PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante nos indique cual sería la forma de acreditar el cumplimiento de estas disposiciones y si existen formularios establecidos para brindar la información y así poder conocer cuales serían también los criterios de evaluación al respecto.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Esta disposición forma parte del Pliego Estándar, y es de carácter general. Hace referencia al compromiso del oferente con buenas prácticas en el manejo de residuos, reciclaje, y a las disposiciones legales vigentes en materia de protección del medioambiente, no se trata de un criterio que deba ser corroborado en la etapa de evaluación, pues se refiere específicamente al oferente adjudicado.</p>		

## Consulta 3 - 2. Subcontratación (Pág. 67)

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>2. Subcontratación (Pág. 67)</p> <p>El porcentaje permitido para la subcontratación será de: 60%, pudiendo subcontratarse cualesquiera de los servicios médicos requeridos para cumplir con la cobertura del PBC.</p> <p>La subcontratación del contrato deberá ser realizada conforme a las disposiciones contenidas en la Ley, el Decreto Reglamentario y la reglamentación que emita para el efecto la DNCP.</p> <p><b>PREGUNTA:</b></p> <p>Solicitamos a la Convocante considerar que el apartado citado NO APLICA a la presente contratación ya que las empresas de Medicina Pre-paga (seguro médico) somos en puridad empresas administradoras de servicios de intermediación financiera y NO somos empresas prestadoras de servicios médicos directos. Por tanto, la empresa de Medicina Pre-paga terceriza el 100% de los servicios médicos, de diagnósticos, hospitalarios y demás que presta, conforme a lo establecidos en el contrato. Mismo cuando existe una empresa de Medicina Pre-paga cuyos accionistas fueran también accionistas de prestadores médicos (centros, laboratorios y otros) directos, las personas jurídicas son diferentes, por tanto las empresas de medicina pre-paga tercerizan el 100% de los servicios médicos que prestan y prestan en forma directa servicios de cobertura económica y de administración de redes y prestadores. Por lo expuesto, sería un despropósito que una empresa de Medicina Pre-paga pudiera tercerizar el 60% de sus obligaciones financieras y administrativas en otra pre-paga o entidad, motivo por el cual solicitamos se considere la disposición citada como una disposición que NO APLICA al presente llamado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>La Convocante opta por mantener el porcentaje de la subcontratación en el 60%, lo cual es el máximo permitido según el PBC estándar.</p>		

## Consulta 4 - 6. Obligatoriedad de declarar información del personal del contratista en el SICP.

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>6. Obligatoriedad de declarar información del personal del contratista en el SICP.</p> <p>1. El proveedor deberá proporcionar los datos de identificación de sus sub proveedores, así como de las personas físicas por medio de las cuales propone cumplir con las obligaciones del contrato, dentro de los treinta días posteriores a la obtención del código de contratación, y con anterioridad al primer pago que vaya a percibir en el marco de dicho contrato, con las especificaciones respecto a cada una de ellas. A ese respecto, el contratista deberá consignar dichos datos en el Formulario de Información del Personal (FIP) y en el Formulario de Informe de Servicios Personales (FIS), a través del SIPE.</p> <p><b>PREGUNTA:</b></p> <p>Solicitamos a la Convocante nos confirme si es correcta la interpretación que sostiene que el personal a ser declarado (dependiente o independiente) deberá ser aquel que la empresa prestadora de servicios asigna como personal destinado a realizar las labores y prestar los servicios exigidos por el Pliego de Bases y Condiciones para el presente llamado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Es correcta, y la disposición es estándar de la DNCP, para lo cual existe una guía de uso para proveedores, en el portal de contrataciones públicas, sección capacitaciones materiales.</p>		

## Consulta 5 - 8. Experiencia Requerida

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>8. Experiencia Requerida</p> <p>Además, el oferente debe acreditar haber tenido o tener una cantidad de asegurados igual o superior a la cantidad de funcionarios de la convocante (700). En cualquiera de los contratos de los últimos 3 años, o en la sumatoria de los mismos.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que todos los contratos presentados para acreditar la experiencia requerida deben contar con una cantidad igual o superior a 700 beneficiarios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>En ninguna parte del texto se hace referencia a todos los contratos. Lo que debe acreditar el oferente en ese punto, es que en cualquiera de los últimos 3 años (sea con uno o varios contratos) ha manejado una cantidad de asegurados similar a la cantidad de funcionarios de la institución (700).</p>		

## Consulta 6 - BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>Grupo Familiar: Titular casado/a o en unión de hecho, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal, por unión de hecho o concubinato), sus hijos/as, hasta el mes que cumplan 25 años, hijos con discapacidad mental y/o físicos sin límites de edad, debidamente diagnosticados por la Institución Competente. Niño, niña o adolescentes bajo guarda del/la titular, o de su esposa/o o concubina.</p> <p>Para los Titulares soltero/as con hijos: serán tomados como miembros del grupo familiar a sus hijos solteros hasta el día que cumplan 25 años de edad, hijos con discapacidad mental y/o física sin límite de edad.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si las limitaciones en cuanto a edad de los hijos solteros corresponde hasta el día del cumplimiento de la edad máxima estipulada o hasta el mes de cumplimiento de la edad máxima estipulada.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>En el caso del titular casado, dice claramente que sus hijos/as son beneficiarios hasta el mes que cumplan los 25 años de edad.</p> <p>En el caso del titular soltero/a con hijos/as, dice también claramente que sus hijos/as son beneficiarios hasta el día que cumplan 25 años de edad.</p>		

## Consulta 7 - BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>A los Titulares (funcionarios permanentes y contratados del MINNA) no les serán aplicadas Preexistencia y/o cronicidad. Los demás componentes del Grupo Familiar se les aplicarán preexistencia, Cronicidad y enfermedades Congénitas.</p> <p>Observación: Todos los beneficiarios, cónyuges, concubinas/os (unión de hecho) hijos y adherentes dependientes tendrán los mismos derechos y extensión de cobertura que figuran en el contrato.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la cobertura de enfermedades congénitas para el titular será otorgada conforme al Ítem de Alta de Complejidad.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>No es correcto. La cobertura deber ser aplicada en los términos normales establecidos en el PBC, y solo si la condición médica del paciente lo requiera se brindará la cobertura de alta complejidad.</p>		

## Consulta 8 - Requerimientos Administrativos para la Prestación del Servicio

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se compromete a proporcionar a los Auditores Médicos, Administrativos y/o Jurídicos designados por la Contratante todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones. Los auditores designados podrán acompañar los eventos en forma permanente si así lo dispone la Contratante. Así también, La Prestadora de Servicios entregará el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos, a solicitud de la contratante.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que tales informaciones y documentaciones solicitadas deberán ser con previa autorización por parte del beneficiario, de modo a resguardar la confidencialidad médico/ paciente.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Remitirse a la Adenda N° 1		

## Consulta 9 - Requerimientos Administrativos para la Prestación del Servicio

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>Será habilitado un buzón de quejas en la sede central del Ministerio de la Niñez y la Adolescencia, a los efectos de recibir todos los reclamos de los asegurados, así también se arbitrarán las medidas para recibir las quejas de los asegurados que se encuentran en la zona metropolitana e interior del país, a fin de que los administradores del contrato apliquen apercibimientos y/o multas que correspondan en los casos comprobados por la negativa de un prestador a dar algún servicio (incluido en la cobertura) a cualquier asegurado o por la deficiencia en la prestación.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que las multas mencionadas en este apartado serán aplicadas previo cumplimiento de las instancias administrativas correspondientes para determinar o no la procedencia del reclamo.</p> <p>Solicitamos también aclarar el hecho de si la deficiencia del prestador -transcripto arriba- refiere a la cobertura financiera de los servicios o a la calidad médica de la prestación, ya que la prestadora de servicios (empresa de Medicina Pre-Paga o Seguro Médico) es una empresa de servicios de intermediación que administra y financia la cobertura de las prestaciones médicas realizadas por centros médicos y especialistas, cuya conducta y acciones en materia de calidad médica son supervisadas y reguladas en forma exclusiva por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y la Superintendencia de Salud (SUPSALUD), conforme a las leyes que rigen sus funciones y competencias y, por tanto, las empresas de Medicina Prepaga (empresas comerciales y de servicios) no tienen atribuciones para éstos efectos, por lo cual no podríamos responder ni ser sancionados por la calidad de las prestaciones médicas o afines.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Las sanciones administrativas corresponden al incumplimiento contractual, sea por la inobservancia de montos de coberturas, negativas de la cobertura, prestación deficiente del servicio, y su aplicación se produce por cada dos apercibimientos por escrito realizado a la empresa de medicina prepaga.</p> <p>La empresa de Medicina Prepaga no puede desligarse totalmente de su cuota de responsabilidad respecto a los prestadores que ofrece para cumplir sus compromisos contractuales, planteando que son simples intermediarios, pues en ese supuesto las multas ni siquiera serían aplicables. En ese sentido el artículo 16° del Decreto N° 20553/98 establece: Actividades de las entidades prestadoras de servicios de salud pre-paga. Son actividades de estas entidades, las siguientes: a) Ofrecer prestaciones de servicios de salud aceptadas voluntariamente por el adherente, conforme a un plan pre-establecido. b) Asumir la responsabilidad de dichas prestaciones, conforme a lo establecido en un contrato escrito suscrito por las partes.</p>		

## Consulta 10 - SEGURO DEL VIAJERO:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>SEGURO DEL VIAJERO: están cubiertas las consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios radiológicos para casos de urgencias, durante el viaje al exterior, tanto del titular; adherente y/o beneficiarios, conforme a las limitaciones indicadas por prestadoras de servicios para los casos internacionales. Para usufructuar el seguro del viajero, la Prestadora adjudicada deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 24 horas, posteriores a la comunicación del asegurado, por cualquier medio idóneo.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante determinar de manera expresa la cantidad de días de cobertura para el apartado de SEGURO DEL VIAJERO, esto de modo a poder definir la estructura de costos del presente llamado licitatorio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>La cobertura deberá ser por la cantidad de días que dure el viaje del asegurado al exterior.</p>		

## Consulta 11 - ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL:</p> <p>1- HONORARIOS PROFESIONALES CON PRESTADORES EN CONVENIO: Estarán cubiertos 100% (Cien por ciento) en consultorios e internaciones, conforme a los Anexos que forma parte del Plan tanto en procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, clínico y/o quirúrgico:</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la cobertura de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, clínicos y/o quirúrgicos de las especialidades citadas en este apartado se regirá conforme a los listados correspondientes que citan los servicios que contarán con cobertura a cargo de la prestadora de servicio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Es correcta.</p>		

## Consulta 12 - PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA ELECTROCOAGULACION DE LESIONES BENIGNAS EPITELIOMA: EXTIRPACION POR CIERRE DIRECTO ESCISION DE QUISTES EPIDERMICOS Y SEBACEOS ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA (Quiste sebáceo, Nevus, Tumores benignos) INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL SUTURA HERIDAS SIMPLES ESCISION TUMOR TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: LIPOMA INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO TOMA DE BIOPSIA POR ESCISION O EXTIRPACION EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCUTANEO (anestesia local) PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante determinar de manera expresa la cantidad de servicios a ser cubiertos en el apartado PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS, esto de modo a poder definir la estructura de costos del presente llamado licitarorio.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Ver la Adenda N° 1, en el punto incluido como apartado 8.3.6		

## Consulta 13 - ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL: 1- HONORARIOS PROFESIONALES CON PRESTADORES EN CONVENIO: 1.1.39 Cirugía Broncopulmonar.  PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la especialidad de Cirugía Broncopulmonar se otorgará cobertura conforme al ítem de Alta de Complejidad o conforme al listado de cirugías.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Debe ser conforme al listado de Cirugías.		

## Consulta 14 - 1.1 ESPECIALIDADES:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
1.1.51. Audiología/Audiometría, (estudio) hasta 3 por beneficiario. 1.1.52. Audiología/Logo/Audiométrica 1.1.53. Audiología/Timpanometría, hasta 2 por beneficiario. 1.1.54. Rinitis Alérgica. <b>PREGUNTA:</b> Solicitamos a la Convocante la verificación de los apartados citados, ya que los mismos no son considerados especialidades médicas propiamente dicha. Los puntos 1.1.51 al 1.1.53 corresponden a estudios de diagnóstico y el punto 1.1.54 corresponde a una patología médica. En relación a los 1.1.51 al 1.1.53 es preciso considerar que NO existe una sub-especialidad médica reconocida por la Sociedad Paraguaya de Otorrinolaringología, que tenga conferida la exclusividad para realizar éstos estudios básicos propios de la especialidad.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Ver Adenda Nº 1		

## Consulta 15 - 1.3 CONSULTAS AMBULATORIAS

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
1.3.4 En los casos que el beneficiario y/o su grupo familiar optare por un profesional no habilitado por la prestadora de servicios, se le reconocerán reembolsos (fraccionados o total) de hasta Gs. 1.000.000 (Guaraníes un millón) por cada beneficiario por año contrato.  <b>PREGUNTA:</b> Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que el reembolso de hasta G. 1.000.000 será para los casos de consultas médicas con profesionales médicos no ofertados por la prestadora de servicios.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Es correcta.		

## Consulta 16 - ALTA COMPLEJIDAD

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>8.1.2 Las coberturas para los episodios antes detallados, son exclusivamente y sin excepción para todos los casos operados en Centros designados por la prestadora de servicios y por profesionales habilitados en anexo. La Hemodinamia intervencionista será realizada en el centro designado por la prestadora de servicios. La cobertura de honorarios contempla los siguientes profesionales:</p> <p>8.1.2.1 Cirujano (de la especialidad) cobertura 100%</p> <p>8.1.2.2 Ayudantes cobertura 100%</p> <p>8.1.2.3 Instrumentista cobertura 100%</p> <p>8.1.2.4 Transfusionista 100%</p> <p>8.1.2.5 Terapeuta Clínico 50%</p> <p>8.1.2.6 Cardiólogo 100%</p> <p>8.1.2.7 Neurólogo 50%</p> <p>8.1.2.8 Anestesiólogo cobertura 100 %</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que conforme al apartado 8.1.2.7, para los eventos de Alta Complejidad de la especialidad de Neurocirugía se cubrirán en un 50% los honorarios médicos de todo el equipo médico que participe en el evento quirúrgico.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>El texto es claro al indicar que en los eventos de alta complejidad se cubre el 50% el honorario del Neurólogo, mientras que ayudantes e instrumentista la cobertura es 100%.</p>		

## Consulta 17 - 1.5 OTRAS DISPOSICIONES:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>1.5 OTRAS DISPOSICIONES:</p> <p>1.5.1. La prestadora de servicios cubrirá los Honorarios Profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, controles, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio y en casos de internaciones sean éstas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas en el punto 1.1. (Episodios clínicos y quirúrgicos conforme a los anexos correspondientes).</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la cobertura de los Honorarios Profesionales para los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, clínicos y/o quirúrgicos de las especialidades cubiertas se registrará conforme a los listados correspondientes que citan los servicios que contarán con cobertura a cargo de la prestadora de servicio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Es Correcta la Interpretación</p>		



## Consulta 18 - 1.5 OTRAS DISPOSICIONES:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>En caso de que la prestadora no cuente con centros asistenciales habilitados o médicos en alguna localidad del país, la misma deberá considerar los eventos como consultas, internaciones, y/o cualquier otro evento que necesitare el funcionario del MINNA y/o beneficiario, y reembolsar los gastos médicos y/o sanatoriales Ocasionados, conforme a los plazos estipulados en el numeral 1.3 del presente PBC.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante verificar el citado apartado, ya que la Convocante realiza la solicitud de prestadores en zonas geográficas específicas, para lo cual la estructura de costos del presente llamado licitatorio se confecciona (al igual que en todos los llamados de contratación de medicina prepaga), por lo cual abrir la posibilidad de que la prestadora deba dar cobertura en cualquier prestador a través del sistema de reembolso impide hacer estimación de costos alguna, ya que la prestadora de servicios No podría estimar los costos de eventos que tendría que asumir con prestadores con los cuales no tiene convenio ni nomenclador arancelario pactado previamente, lo cual torna imposible la previsión de costos, considerando que cada prestador, especialmente los centros médicos, manejan y establecen sus aranceles en forma independiente y autónoma. Por lo expuesto se solicita reformular o suprimir esta exigencia, a fin de hacer previsible y posible la estimación de los costos del presente llamado.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Debe entenderse que con esta disposición se contemplan casos excepcionales, pues la lista de localidades en los que se requiere contar con centros asistenciales para brindar la cobertura médica se corresponde con las zonas donde los funcionarios/as de la institución residen o prestan servicios. Además para el sistema de reembolsos se tiene una estricta limitación en el monto.</p>		

## Consulta 19 - 2.1. INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS.

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>2. SERVICIOS SANATORIALES:            2.1. INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS.            2.1.5. La Prestadora de Servicios deberá emitir en el plazo de 24 horas posterior a la internación del beneficiario, la cobertura médica correspondiente, la cual será verificada por la Auditoría Médica de la Contratante.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que para la verificación de las coberturas por parte del Auditor Médico de la Contratante se realizará la solicitud previa de las mismas a la prestadora de servicio, siempre velando por el principio de confidencialidad médico/ paciente.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Ver Adenda N° 1</p>		

## Consulta 20 - 2. SERVICIOS SANATORIALES:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
2. SERVICIOS SANATORIALES: 2.2.2.11 Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de primero auxilios, partos, y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepciones, para que la prestadora de servicios se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro. Incluye el servicio de ambulancia.  PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la prestadora de servicio se hará cargo del traslado del beneficiario a un centro ofertado para su atención conforme a las coberturas delimitadas en el pliego de bases y condiciones.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Es correcta.		

## Consulta 21 - 3.2 MEDICINA POR IMÁGENES Y 4 ESTUDIOS LABORATORIALES:

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
3.2 MEDICINA POR IMÁGENES 4 ESTUDIOS LABORATORIALES:  PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que para la realización de los estudios de diagnósticos incluidos en los apartados citados se deberá contar con diagnóstico médico que indique la realización de los mismos y dentro de la frecuencia en que deben ser efectuados.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Es correcta.		

## Consulta 22 - 6 MATERNIDAD

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
6 MATERNIDAD 6.1.9.2. Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Anexo Técnico, los nacidos después de las 25 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, Luminoterapia, alimentación parenteral.  PREGUNTA: Solicitamos a la Convocante aclarar la limitación correspondiente para la alimentación parenteral del prematuro de modo a poder establecer la estructura de costos (definir volúmenes de alimentación parenteral a ser cubiertos).		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Ver Adenda N° 1.		

## Consulta 23 - 7. CENTROS ASISTENCIALES DEL INTERIOR

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>7. CENTROS ASISTENCIALES DEL INTERIOR</p> <p>7.1. Coberturas para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos en las mismas condiciones del contrato, de vigencia inmediata con la sola presentación del carnet o cédula de identidad, que los habilita como asegurados de la Prestadora Contratada por el Ministerio de la Niñez y Adolescencia, no requiriéndose ningún otro trámite administrativo para la atención de los usuarios.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que la atención de consultas se realizará sin más trámite que la presentación de la credencial y que para los demás servicios establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones se deberá realizar la visación previa.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>La vigencia es inmediata en todos los servicios. Así también se encuentran establecidos los mecanismos y plazos para la comunicación al empresa adjudicada sobre la nómina de funcionarios, sus grupos familiares, y para la confección de los carnets. Véase el apartado de Vigencia de los servicios en las Especificaciones Técnicas del PBC.</p>		

## Consulta 24 - 8.3 OTROS ASPECTOS

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>8.3 OTROS ASPECTOS</p> <p>8.3.5 La cobertura de Alta Complejidad se otorgará de acuerdo a los diagnósticos establecidos, desde el inicio del evento de la patología causante y hasta el alta del paciente. Si dentro de un mismo evento el diagnóstico inicial no implica la cobertura de alta complejidad, pero con la evolución de la patología desemboca en cualquiera de los diagnósticos establecidos en el Anexo de Alta Complejidad previsto en este Contrato, se otorgará la cobertura total desde el inicio de la internación hasta el alta del paciente.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la convocante aclarar si correcta la interpretación que sostiene que la cobertura de los eventos de alta complejidad se brindará conforme al ítem de ALTA COMPLEJIDAD y las limitaciones indicadas en el mismo.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Es correcta.</p>		

## Consulta 25 - 2.2.2.2. ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>2.2.2. SANATORIOS HABILITADOS: 2.2.2.1. De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se deberá ofrecer sanatorios que estén habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del país. No se admitirán como tales a sanatorios que sean exclusivos de una especialidad. 2.2.2.2. ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES REQUERIDOS.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos la convocante pueda realizar la verificación y corrección del punto 2.2.2.2. Sanatorios Habilitados, teniendo en cuenta que se solicita que los sanatorios ofertados cuenten con habilitación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social vigente, por lo que este requisito es de imposible cumplimiento para cualquier oferente en el Departamento de Canindeyú, ya que según informe solicitado por nuestra parte a la Superintendencia de Salud y expedido en fecha 26 de junio de 2020 respectivamente, en dicha localidad no se encuentra ningún sanatorio con habilitación ni registros vigentes.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Ver Adenda N° 1		

## Consulta 26 - 3. Estudios de Diagnostico.

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta interpretación que sostiene que los listados de estudios de diagnósticos que especifican los estudios a ser cubiertos, quiere decir que la prestadora de servicio deberá cubrir específicamente los estudios citados.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
Es correcta.		

## Consulta 27 - 2.2.2.2. ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES REQUERIDOS.

Consulta	Fecha de Consulta	06-07-2020
<p>2.2.2.2. ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES REQUERIDOS.</p> <p>PREGUNTA:</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar si es correcta la interpretación que sostiene que de acuerdo al cuadro de 2.2.2.2 Anexo de Centros Asistenciales Requeridos, el oferente debe presentar en el Departamento de Alto Paraná dos (2) centros asistenciales habilitados, de los cuales uno de ellos debe ser en Ciudad del Este y el otro puede ser en cualquier ciudad del Departamento de Alto Paraná.</p> <p>Solicitamos a la Convocante aclarar el motivo de la exclusión de un prestador en el departamento de Boquerón, en atención a que en dicha localidad existen prestadores habilitados y en los anteriores llamados se ha solicitado la presentación de un prestador en la zona para la atención de los beneficiarios.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	13-07-2020
<p>Es correcta la interpretación respecto a centros asistenciales requeridos en el Departamento de Alto Paraná. En cuanto al Departamento de Boquerón, la convocante tiene la facultad de elaborar los pliegos particulares para cada contratación no siendo vinculante ni obligatorio registrarse por los mismos términos de procesos anteriores. En este caso no se incluye considerando que en dicha zona las actividades son eventuales. De esta manera se podría inclusive impactar en un mejor precio de las ofertas.</p>		