

Consultas Realizadas

Licitación 340384 - Servicio de Seguro Medico Corporativo para el SENASA

Consulta 1 - BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A. Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa que serán considerados miembros del grupo familiar a los hijos solteros hasta el día que cumplan los 21 años de edad y que sean dependientes del titular?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 2 - BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
B. Atendiendo que el pliego de bases y condiciones establece cobertura para adherentes mayores taxativamente padre y madre del titular con una prima reducida considerando la cobertura establecida en las especificaciones técnicas, solicitamos tengan a bien determinar el límite de edad para padres que conformaran el grupo familiar de titulares solteros (sin pago de prima alguna) a los efectos de establecer la cotización de la cobertura.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 3 - BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
C. En cuanto al punto que habilita al Titular Soltero (que no cuente con padres e hijos) pueda incluir hasta dos familiares de su círculo familiar más cercano, no mayor a 80 años, solicitamos se considere la exclusión de este apartado puesto a que la naturaleza de todo contrato de medicina pre-paga es la cobertura del grupo familiar nuclear y en excepciones se extiende a ascendientes. El sistema de asistencia pre-paga en contratos corporativos se fundamenta en el sistema solidario, en el cual la mayor cobertura (aun superior al aporte) de aquellos con grupos familiares en franjas etáreas de alta utilización del servicio, se compensa con aquellos que no ingresan en esta franja, compensando así las prestaciones y haciendo sostenible el contrato. El hecho de abrir la inclusión a personas que no conforman el grupo familiar nuclear implica que las personas que actúan de compensadoras se ubiquen también en la franja de alta utilización, haciendo inviable la sostenibilidad del contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 4 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A. Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que serán considerados como adherentes a los hijos solteros desde el día que cumplan los 21 años de edad y que sean dependientes del titular abonando la prima indicada?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 5 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
B. Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que serán considerados como adherentes a los hermanos solteros y que sean dependientes del titular abonado la prima indicada?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 6 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
C. En cuanto al punto que habilita la inclusión de adherentes bajo el carácter de OTROS, solicitamos se considere la exclusión de este apartado puesto a que la naturaleza de todo contrato de medicina pre-paga es la cobertura del grupo familiar nuclear y en excepciones se extiende a ascendientes. El sistema de asistencia pre-paga en contratos corporativos se fundamenta en el sistema solidario, en el cual la mayor cobertura (aun superior al aporte) de aquellos con grupos familiares en franjas etáreas de alta utilización del servicio, se compensa con aquellos que no ingresan en esta franja, compensando así las prestaciones y haciendo sostenible el contrato. El hecho de abrir la inclusión a personas que no conforman el grupo familiar nuclear implica que las personas que actúan de compensadoras se ubiquen también en la franja de alta utilización, haciendo inviable la sostenibilidad del contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 7 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
TEXTO DEL PBC; El plazo para las incorporaciones de adherentes es de 30 (treinta) días desde la inclusión del beneficiario titular. A los 12 meses desde la entrada en vigencia del contrato, se abrirá nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión y/o exclusión de adherentes. CONSULTA; La cotización del contrato se efectúa de forma fraccionada durante la vigencia del mismo, teniendo en cuenta la cobertura requerida, el universo de titulares y la incidencia de utilización conforme a datos estadísticos. Motivo por el cual, la exigencia del apartado citado precedentemente, viola todos los principios de equidad y racionalidad, incurriendo en cotizaciones fallidas y/o sobre evaluado el contrato. Teniendo en cuenta que la exclusión de adherentes, sin que los mismos abonen la prima correspondiente durante la vigencia del contrato, y que esto a su vez permita que en su reemplazo se incluyan nuevos adherentes, duplica las altas probabilidades de uso de los servicios y en contrapartida se mantiene un solo ingreso mensual, repercutiendo de forma negativa en el equilibrio financiero del contrato. Además, cabe mencionar que esta figura de pago que se requiere, impide aplicar la cotización en base a una estructura de costos mínimamente previsible, desnaturalizando la esencia misma de la cotización. Por naturaleza, en todos los contratos, públicos y privados, el adherente que es un accesorio del principal, sigue la misma suerte que el principal, estando obligado a cumplir las mismas condiciones y dar un trato individual y preferencial al adherente, no tiene lógica jurídica contractual. Por lo tanto, en función a lo expuesto, solicitamos se excluyan los tratamientos diferenciados a favor de los adherentes, porque además de lo expuesto, abren el esenario a ejercicios abusivos de las prestaciones (quito un adherente saco para incluir un adherente enfermo)		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 8 - Honorarios Médicos de Kinesioterapia, Fisioterapia pulmonar

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren si las mismas corresponden para eventos post traumáticos?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 9 - Hidroterapia

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren la cantidad de sesiones de hidroterapia a ser establecidas por contrato para el servicio citado precedentemente?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA N° 2		

Consulta 10 - Fonoaudiología

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren la cantidad de consultas a ser establecidas por contrato para la especialidad citada precedentemente?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA N° 2		

Consulta 11 - Honorarios Médicos de Anatomía patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A los efectos de establecer la cotización del contrato, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el enunciado se refiere a que incluye las muestras de biopsias simples para el estudio del especialista en anatomía patológica?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 12 - TERAPIA INTENSIVA E INTERMEDIA: (adultos y niños) - INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A. A los efectos de establecer la cotización de cobertura y atendiendo que el enunciado refiere que no se tendrá en cuenta el listado de estudios de diagnósticos contemplados en el PBC, y que tal exigencia no hace posible la medición de riesgos y de costo de una cobertura específica, solicitamos tengan a bien aclarar que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos de estudios que forman parte del PBC.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 13 - servicios de urgencias

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

TEXTO DEL PBC: F) SERVICIOS DE URGENCIAS: El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado, incluyendo los accidentes colectivos o quemaduras graves.
CONSULTA: Atendiendo la diversidad de consecuencias que podría ocasionar un accidente o las quemaduras graves, y que sumado a esto en el PBC se establece la cobertura específica en cada servicio, solicitamos se aclare si es correcta la interpretación que sostiene que la atención en el Servicio de Urgencias se refiere a la estabilización del paciente mediante la atención de primeros auxilios brindado en la urgencia de un centro asistencial?

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 14 - otros servicios cubiertos integralmente

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

TEXTO DEL PBC: G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE: Las inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, ejercicios, fisioterapias en general (45 sesiones por año) y masaje terapéutico (45 sesiones por año), aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, instrumentales, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención en este Servicio, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
CONSULTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que sostiene que la atención de los servicios citados precedentemente se refieren a los brindados de forma exclusiva en el Servicio de Urgencias de un Centro Asistencial, en el cual se procede a la estabilización del paciente mediante la atención de primeros auxilios?

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 15 - otras especialidades

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

Teniendo en cuenta la existencia de "especialidades" no reconocidas y debidamente habilitadas por Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, solicitamos al exclusión del enunciado citado precedentemente o bien solicitamos nos indiquen las especialidades con cobertura del 50 % en consultas médicas, porcentaje que será abonado conforme a la tabla arancelaria establecida por la sociedad médica de la especialidad respectiva.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 16 - K) MÉDICOS CONSULTORES / L) INTERCONSULTAS CON MÉDICOS PARTICULARES

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que precisa el ítem k se refiere a la cobertura de cinco VISITAS DEL MÉDICO TRATANTE PARA PACIENTES INTERNADOS y conforme a los costos establecidos por las sociedades científicas del paraguay?.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 17 - SERVICIOS SIN COBERTURAS:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A. Solicitamos se aclare si es que en caso de pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) finaliza toda cobertura de internación, quedando la misma a cargo de los familiares, como así también, el servicio de ondas de choque, prótesis, osteosíntesis, cirugías vasculares periféricas y tratamientos de lesiones corporales que el/los beneficiarios se haya/n infligido intencionalmente a si mismo/s o realizados por terceros en forma intencional, o fuera producto de un evento accidental de cualquier naturaleza, atendiendo a que forma parte de los servicios que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre- paga		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 18 - SERVICIOS SIN COBERTURAS:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Adicionalmente, consultamos si es correcta la interpretación que sostiene que los eventos quirúrgicos derivados de patologías no crónicas adquiridas antes o durante la vigencia del contrato tendrán cobertura normal, por lo que no se podrá rechazar ni limitar la cobertura alegando preexistencia, como por ejemplo; maternidad?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 19 - MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A. Solicitamos se indique en el ítem de alta complejidad los días de internación en terapia de la misma forma a lo indicado al ítem de terapia intensiva del presente pbc, con el objeto de evitar ambigüedades.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 20 - MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
A los efectos de establecer la cotización de cobertura y atendiendo que el enunciado refiere que no se tendrá en cuenta el listado de estudios de diagnósticos contemplados en el PBC, y que tal exigencia no hace posible la medición de riesgos y de costo de una cobertura específica, solicitamos tengan a bien aclarar que los estudios de diagnósticos serán conforme a los anexos de estudios que forman parte del PBC.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 21 - MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD:

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

Teniendo en cuenta la variación de costos en concepto de prótesis de cualquier tipo, dificultando así la medición y cotización de la cobertura, solicitamos tengan a bien aclarar que las prótesis no forman parte de la cobertura del presente llamado.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 22 - lista de precios

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

Solicitamos que respondan con un instructivo sobre la forma correcta de completar el cuadro de lista de precios.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 23 - CAPACIDAD TECNICA

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

A modo de aclaración; consultamos si es posible dar validez a la declaración jurada y presentar los documentos puntualmente en casos individuales que Uds. ameriten necesarios, a fin de obviar la presentación de copias de contratos o cartas de compromiso, por el volumen documental que representa, por la cantidad de profesionales y servicios que disponemos, además, por el espacio y tamaño físico que esto insume.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 24 - EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
----------	-------------------	------------

Atendiendo que en el apartado de EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA, se establece que el estudio de la antigüedad es con el único fin de ACREDITAR LA EXPERIENCIA EN EL RAMO, como bien se indica en el Pliego de Bases y Condiciones del presente llamado, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el documento que se debe presentar en la apertura de sobres, para acreditar la experiencia en el ramo, corresponde al documento del Registro Único de Contribuyente (RUC), ya que toda empresa con fines de lucro no da inicio a su gestión, sin antes obtener el documento que habilita su actividad comercial.

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
-----------	--------------------	------------

FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1

Consulta 25 - DEPARTAMENTO DE CORDILLERA (3)

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Atendiendo que de las ciudades citadas en el PBC exclusivamente en la ciudad de CAACUPE y EUSEBIO AYALA se localizan centros asistenciales habilitados y que la exigencia del PBC es la presentación de TRES CENTROS ASISTNECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE CORDILLERA, consultamos si es válido la presentación de un centro asistencial ubicado en la ciudad de ITACURUBI DE LA CORDILLERA a modo de dar cumplimiento a la presentación de tres centros asistenciales habilitados exigidos por el PBC?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA N° 2		

Consulta 26 - DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO (2)

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Atendiendo que en las ciudades citadas en el DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO no se cuenta con centros asistenciales habilitados y cómo se podrá apreciar en el portal de la DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL se localiza en la CIUDAD DE LIBERACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO UN CENTRO ASISTENCIAL HABILITADO, consultamos si la convocante puede adecuar la cantidad exigida en el PBC por la cantidad y ciudad que se encuentra habilitado por el MINISTERIO DE SALUD.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 27 - SAN LORENZO 2 (Dos) / LUQUE 2 (Dos)

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Atendiendo que los centros asistenciales ubicados en las ciudades de SAN LORENZO Y LUQUE cuentan con MESA DE ENTRERA para la renovación de su habilitación, consultamos si es válido para dichas localidades la presentación de centros asistenciales que se encuentren en trámite de renovación de la habilitación del ministerio?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA N° 2		

Consulta 28 - DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Atendiendo que conforme se puede apreciar en el portal de la DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, en la localidad de CORONEL OVIEDO se encuentra habilitado un CENTRO ASITENCIAL y en la localidad de CAAGUAZU se encuentra habilitado DOS CENTROS ASISTENCIALES. Sin embargo, en el PBC se puede visualizar la exigencia de las cantidades en cada ciudad de forma contraria a lo que se dispone en el país. Razón por la cual solicitamos tengan bien realizar la corrección exigiendo UN CENTRO ASISTENCIAL EN LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO y DOS CENTROS ASISTENCIALES EN LA CIUDAD DE CAAGUAZU.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 29 - DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCU MISIONES / DEPARTAMENTO DE CANINDEYU (o proximidades)

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Atendiendo que en el PBC se visualiza la exigencia de UN CENTRO ASISTENCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCU Y DEPARTAMENTO MISIONES en los cuales no se encuentran centros con la habilitación vigente, y en el DEPARTAMENTO DE CANINDEYU EL PBC ACLARA QUE SE PRESENTE PROXIMIDADES siendo que en dicha localidad SI SE UBICA UN CENTRO ASITENCIAL HABILITADO POR EL MINISTERIO DE SALUD. Solicitamos tengan a bien la aclaración que el departamento de ÑEEMBUCU Y MINIOSES se podra presentar centros próximos a dichos departamentos y en el departamento de Canindeyú se podrá presenta un centro asistencial con la habilitación vigente.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 30 - CENTROS DE DIAGNÓSTICO, FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS LABORATORIALES..

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
Consultamos si para los servicios de CENTROS DE DIAGNÓSTICO, FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS LABORATORIALES, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS, se podrá presentar CENTROS ASISTENCIALES que cuenten con dichos servicios en todas las localidades requeridas en el PBC?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 31 - Carta de compromiso

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
<p>Texto del PBC: Una carta de compromiso en la que se compromete a proveer todo documento e información en relación al servicio contratado al profesional propuesto como asesor médico del servicio, por parte del Servicio Nacional del Saneamiento Ambiental, salvo aquellos restringidos por Ley. CONSULTA: Solicitamos tengan a bien excluir de las exigencias la remisión de todo documento e información en relación al servicio utilizado por los beneficiarios bajo las coberturas establecidas en el presente PBC, A MODO DE GUARDAR CONCORDANCIA Y RESPETAR LO ESTABLECIDO POR EL MANUAL DE MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL MSPY BS, EL CÓDIGO PENAL Y LA CONSTITUCIÓN NACIONAL. De los cuales resalto lo siguiente para mayor comprensión y consideración; PRIMERO EN EL; Manual de manejo del expediente clínico del MSPy BS: ESTO DICE EN LA PAGINA 3: Este Manual es un instrumento de aplicación, dirigido al personal de salud y administrativo actuante involucrado en el área de atención de usuarios en todos los Establecimientos de Salud públicos y privados de toda la República. En él se incluyen los conceptos básicos, objetivos, finalidades, las funciones de los responsables de la gestión y preservación de los instrumentos de recolección de datos de los eventos de la atención. ESTO DICE EN LA PAGINA 5: OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MANUAL: Orientar la aplicación y uso de Expediente Clínico respetando los principios de confidencialidad y la responsabilidad en la custodia y conservación del mismo.- ESTO DICE EN LA PAGINA 12: Confidencialidad: El contenido del EC es confidencial y queda obligado a respetar esa condición todo aquél que por cualquier circunstancia tenga acceso al mismo. La violación de esta disposición se considerará falta grave para todos los efectos legales. SEGUNDO EN LA: Constitución Nacional: Artículo 33 - DEL DERECHO A LA INTIMIDAD. La intimidad personal y familiar, así como el respeto a la vida privada, son inviolables. La conducta de las personas, en tanto no afecte al orden público establecido en la ley o a los derechos de terceros, está exenta de la autoridad pública. Se garantizan el derecho a la protección de la intimidad, de la dignidad y de la imagen privada de las personas. TERCERO EN EL; Código Penal. Artículo 147.- Revelación de un secreto de carácter privado: 1º El que revelara un secreto ajeno: 1. Llegado a su conocimiento en su actuación como, a) médico, dentista o farmacéutico; b) abogado, notario o escribano público, defensor en causas penales, auditor o asesor de Hacienda; c) ayudante profesional de los mencionados anteriormente o persona formándose con ellos en la profesión; o 2. respecto del cual le incumbe por ley o en base a una ley una obligación de guardar silencio, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa. 2º La misma pena se aplicará a quien divulgue un secreto que haya logrado por herencia de una persona obligada conforme al inciso anterior. 3º Cuando el secreto sea de carácter industrial o empresarial, la pena privativa de libertad podrá ser aumentada hasta tres años. Será castigada también la tentativa. 4º La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima. Se aplicará lo dispuesto en el artículo 145, inciso 5º, última parte. 5º Como secreto se entenderá cualquier hecho, dato o conocimiento: 1. de acceso restringido cuya divulgación a terceros lesionaría, por sus consecuencias nocivas, intereses legítimos del interesado; o 2. respecto de los cuales por ley o en base a una ley, debe guardarse silencio. Artículo 148.- Revelación de secretos privados por funcionarios o personas con obligación especial</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 32 - Sección II

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
<p>TEXTO DEL PBC; El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y/ o facturación de ventas y recepciones finales de servicios de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en la sumatoria de los tres últimos años (2014/2015/2016); CONSULTA: solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el enunciado citado precedentemente indica la presentación de contratos corporativos objeto de la presente licitación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 33 - Sección II

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
<p>Texto del PBC: La prestadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio servicios de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por Departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo. Consulta: atendiendo que la categorización aplica para los centros asistenciales solicitamos tengan a bien que el documento requerido de infraestructura es de forma exclusiva para los centros asistenciales ofertados por el oferente. Además, solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que la cantidad de prestadores ofertados podrá ser ampliada a decisión de la prestadora de servicio, atendiendo que las exigencias de la convocante únicamente pueden ser vistas en las especificaciones técnicas sin poder variar las mismas durante la ejecución de un contrato?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 34 - HONORARIOS MEDICOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-02-2018
<p>TEXTO DEL PBC; CARDIOCIRUGIA (INCLUYENDO CATETERIMO CARDIACO Y ANGIOPLASTIA), NEUROCIRUGIA. CONSULTA; solicitamos tengan a bien que los eventos de las especialidades citadas precedentemente contaran con la cobertura establecida en el ítem de ALTA COMPLEJIDAD.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-02-2018
FAVOR REMITIRSE A LA ACLARACIÓN N° 1		

Consulta 35 - Nota de Aclaración Nro. 1

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
<p>Considerando la nota de Aclaración N° 1, específicamente la respuesta a la consulta número 32, ¿es correcta la interpretación de que el texto final del apartado correspondiente quedaría redactado de la siguiente manera:?</p> <p>SECCION II CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN 2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR (b) Experiencia y Capacidad Técnica B.1. Experiencia El oferente deberá presentar copias de contratos corporativos ejecutados y/o facturación de ventas y/o recepciones finales de servicios de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, en la sumatoria de los tres últimos años (2014/2015/2016).</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2018
Favor remitirse al Pliego de Bases y Condiciones - Aclaración N° 1, de fecha 20/02/2018		