

## Consultas Realizadas

# Licitación 376894 - SERVICIO DE SEGURO MEDICO

### Consulta 1 - Experiencia y Capacidad Técnica

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
<p>1) En el punto de Experiencia y Capacidad Técnica Se entiende que los ítems a,b,c y d, que los mismos solicitan lo que a continuación se detalla en cada ítem:</p> <p>a) El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia: HABILITACIÓN EN EL RUBRO: se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de certificado de registro del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario).</p> <p>b) Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios objeto de la presente licitación, como proveedor y en forma satisfactoria. Para lo cual se deberá presentar como mínimo 4(cuatro) contratos con entidades públicas y/o privadas, en vigencia y/o finiquitadas y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio.</p> <p>c) Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los sanatorios, urgencias, imágenes, laboratorios, de ambulancias, centros de estudios de diagnósticos solicitados, para Gran asunción e interior del país, de acuerdo a lo solicitado en las especificaciones técnicas. Se deberá adjuntar copia de contrato vigente con los mismo, servicios de ambulancias, medicina por imagines, laboratorios, etc.</p> <p>d) Detallar en carácter de declaración jurada el listado del plantel profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
<p>Apreciamos que el recurrente de la consulta confunde los documentos requeridos para evaluar los criterios de Experiencia, así como la de capacidad técnica, por lo que más abajo recordamos cuales son los documentos requeridos a ese efecto.</p> <p>_ Respecto a Experiencia Requerida, el requisito documental para evaluar el criterio es:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. presentar copia de facturaciones y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida. (Establecido en el Pliego de Bases y Condiciones)</li></ol> <p>_ Respecto a Capacidad Técnica, los requisitos documentales para evaluar el presente criterio son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Habilitación por el MSPBS, para el punto 1</li><li>2. Declaración jurada de listado requerido de los sanatorios, urgencias, imágenes, laboratorios, ambulancias, centro de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapias y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros solicitados, para Gran Asunción e interior del país, de acuerdo a lo solicitado en las especificaciones técnicas, acompañando las copias de contratos vigente con los mismos y una carta compromiso de cada sanatorio, servicios de ambulancias, medicinas por imágenes, laboratorios, etc, para el punto 2.</li><li>3. Declaración jurada del listado de médicos requeridos, para el punto 3</li><li>4. Certificados de Habilitación y Registros de la Unidades Especializadas exigidas para los centros como UTI Adultos, Neonatal y servicio de resonancia magnética y hemodinamia, para el punto 4. (Establecido en la Adenda 2)</li></ol>		

### Consulta 2 - Asistencia Medica-Sanatorio Integral

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
<p>En el punto de Asistencia Medica-Sanatorio Integral en el punto A- Internaciones, donde dice que las coberturas deben ser en 9 Centros Asistenciales en Asunción. Las coberturas pueden estar cubiertas por 5 centros asistenciales en Asunción, siendo este el número máximo requerido de Sanatorios.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
<p>El mínimo establecido de Centros asistenciales en Asunción es de la cantidad de nueve (9). Este requerimiento es establecido ante la cantidad importante, más de mil Beneficiarios y sus familias con domicilio en la zona de Asunción y Gran Asunción.</p>		

### Consulta 3 - Asistencia Medica-Sanatorio Integral

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
----------	-------------------	------------

Internaciones, I-Observaciones, punto 1 donde dentro de los requerimientos dice textualmente que cuente con Servicio de Resonancia Magnética. En caso que los servicios no cuenten con dicho estudio en el Servicio, el mismo se dará por cobertura en los Centros de Estudios de Imágenes habilitados por la prestadora.

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

Las bases del llamado establecen contar con el Resonador en uno (1) de los centros de nivel 3 requeridos, no en los de menor nivel, no en otros centros de estudios. Este requerimiento es establecido previendo situaciones donde los pacientes por características especiales sean atendidos en centros de nivel 3 donde cuenten con el equipo mencionado, de manera a no arriesgar la condición médica con su traslado a otros centros asistenciales o centros de estudios.

### Consulta 4 - Prestadora no cuenten con Servicio Sanatorial

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
----------	-------------------	------------

En caso que la Prestadora no cuenten con Servicio Sanatorial en alguna de las Ciudades citadas, podrán ser atendidos en alguno de los Servicios existentes en dicha localidad y la cobertura se realizará por el Sistema de reembolso, de acuerdo a contrato

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

Debe contar con contratos con Servicio Sanatorial en las ciudades citadas sin excepción. Y no podemos aceptar el sistema de reembolso porque ello implicaría que el funcionario deba pagar con sus propios medios, las consultas, internaciones, cirugías etc.. y luego a ser devueltas por la prestadora. Es decir el funcionario debe contar con disponibilidad de forma de pago para dichas situaciones. Con lo cual nos alejamos del espíritu de la cobertura que estamos precisando.

### Consulta 5 - En el listado de Profesionales

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
----------	-------------------	------------

En el listado de Profesionales en las distintas especialidades donde aparece un número de profesionales por cada especialidad. En caso que las Prestadora cuente con mayor o menor número de profesionales en las diferentes especialidades y cuenten con profesionales en todas las especialidades solicitadas, no será excluyente o descalificante si no se cuenta con los números solicitados en la presenta lista

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

Deberá contar con el mínimo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones. Este requerimiento es establecido ante la cantidad importante, más de mil Beneficiarios y sus familias

### Consulta 6 - cobertura de Oxigenoterapia

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
----------	-------------------	------------

La cobertura de Oxigenoterapia se entiende dentro de la Cobertura de medicamentos y materiales descartables en las internaciones clínica,quirúrgica, UTI y Alta Complejidad.

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

la Oxigenoterapia es considerada por estas especificaciones técnicas (presente llamado) fuera de lo considerado de la Cobertura de medicamentos y materiales descartables. Y tendrá una cobertura del 100 % hasta el alta del paciente.

## Consulta 7 - Servicio de teleconsultas

Consulta	Fecha de Consulta	16-09-2020
----------	-------------------	------------

En el punto de Cobertura en el párrafo donde dice textualmente " Servicio de teleconsultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24hs los 365 días del año." Se entiende que las teleconsultas deben estar a disposición las 24 hs y serán indicadas por la Prestadora a cargo de quien estará.

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

El servicio debe estar a disposición las 24hs los 365 días del año, y la prestadora debe indicar a cargo de quien estará.

## Consulta 8 - INSTRUCTIVO DE COTIZACION

Consulta	Fecha de Consulta	17-09-2020
----------	-------------------	------------

En el instructivo en la columna de "Cantidad de meses de servicio dice 12 meses" y en la columna de "calculo dice 24 meses ". ACLARAR cuál es el correcto ?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
-----------	--------------------	------------

Se procedió a la modificación del instructivo. Remitirse a la Adenda 2.

## Consulta 9 - COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	17-09-2020
<p>1) ACLARACION: El PBC dispone : COBERTURA</p> <p>Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados en todas sus modalidades.</p> <p>Además, se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas, procedimientos y/o tratamientos, urgencias (consultas e internaciones) y emergencias de conformidad al listado proveído por la Contratada. Servicio de tele consultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24 hs los 365 días del año. En caso de internaciones serán a libre elección del asegurado, siempre que estén en la lista de centros habilitados por la oferente, en un número de un (uno) evento de alta complejidad y hasta un límite de número de 4 (cuatro eventos) de casos de no alta complejidad, con las correspondientes coberturas de medicamentos y/o descartables en cada uno de los casos. Una vez superado el número de eventos citados anteriormente, serán bajo la administración de la oferente, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos.</p> <p>Existe una contradicción en el texto del PBC ya que indica que ..se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas, procedimientos y/o tratamientos, urgencias ( consultas e internaciones) y emergencias de conformidad al listado proveído por la contratante</p> <p>Sin embargo, en otro inciso de la misma clausula hace referencia a una cantidad de casos respecto de los cuales se aplicará el criterio de la libre elección en internación en sanatorios habilitados por la prestadora y a partir de determinada cantidad la internación pase a ser determinada por la prestadora.</p> <p>En ese mismo sentido entendemos imperioso modificar la exigencia ya que el indicar que la prestadora determinara el lugar de internación a partir de la cuarta vez que sea necesario proceder a internar a un beneficiario, es lo mismo, aunque indirectamente, el dar la libre elección absoluta . Asimismo, consideramos muy arriesgado que sea el beneficiario el que determine el sanatorio donde se realizara la alta complejidad más allá que sea dentro de los Centros habilitados por la prestadora.</p> <p>En consecuencia, a efectos de respetar el criterio que la convocante pretende esgrimir y con el objeto de que las exigencias puedan ser contempladas dentro de la capacidad de pago de la convocante se sugiere que se modifique ese ítem por el siguiente texto:</p> <p><b>COBERTURA</b></p> <p>Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados en todas sus modalidades.</p> <p>Además, se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas , urgencias (consultas y emergencias de conformidad al listado proveído por la Contratada. Servicio de tele consultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24 hs los 365días del año. En caso de internaciones el primer evento será internado el beneficiario donde determine la prestadora, el segundo evento libre elección a cargo del beneficiario, tercer evento donde determine la prestadora , cuarto evento libre elección del beneficiario, quinto evento a cargo de la prestadora y a partir del sexto evento libre elección del beneficiario. Para el caso que sea una prestación de alta complejidad, un evento será a libre elección del médico tratante y a partir de un segundo evento en donde determine la prestadora.</p> <p>En todos los casos que se habilita la libre elección debiera ser dentro de los Centros Asistenciales habilitados por la prestadora.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
En atención a la consulta se procede a la modificación pertinente. Remitirse a la Adenda N° 2.		

## Consulta 10 - ESTUDIOS AUXILIARES

Consulta	Fecha de Consulta	17-09-2020
2) PREGUNTA: Del ítem SERVICIOS SIN COBERTURAS resulta: Observación: los estudios auxiliares de diagnóstico ya sean laboratoriales o de imagen previos al procedimiento/tratamiento, deben tener cobertura a pesar de que el tratamiento esté exento de cobertura. ¿Es correcta la interpretación que los estudios auxiliares de diagnóstico ya sean laboratoriales o de imagen que se deberán cubrir mientras el diagnóstico sea presuntivo y no definitivo?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
Aunque el procedimiento no este cubierto, lo auxiliares de diagnóstico previos deberán estar cubiertos. Por ejemplo. Cirugía bariátrica, no cubierta, pero los estudios auxiliares como endoscopías, ecografía, estudios laboratoriales etc. deberán tener cobertura.		

## Consulta 11 - TRAMITE DE RENOVACION

Consulta	Fecha de Consulta	17-09-2020
3) PREGUNTA: . ¿Es correcta la interpretación que en caso de que algunos de los Sanatorios ofrecidos con la oferta estén en trámite de renovación ,para cumplir con la exigencia del PBC se deberá presentar la mesa de entrada del expediente iniciado ante el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
Sí, la interpretación es correcta, para demostrar la renovación ante el MSPyBS se deberá presentar la mesa de entrada del expediente.		

## Consulta 12 - TRAMITE DE RENOVACION

Consulta	Fecha de Consulta	17-09-2020
3) PREGUNTA: . ¿Es correcta la interpretación que en caso de que algunos de los Sanatorios ofrecidos con la oferta estén en trámite de renovación ,para cumplir con la exigencia del PBC se deberá presentar la mesa de entrada del expediente iniciado ante el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-09-2020
Sí, la interpretación es correcta, para demostrar la renovación ante el MSPyBS se deberá presentar la mesa de entrada del expediente.		