

## Consultas Realizadas

# Licitación 389879 - Seguro Médico Sanatorial para Empleados

### Consulta 1 - Página 11 - DATOS DE LA LICITACIÓN.

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>Clausula 21. Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta. 21. Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta El plazo de validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta (en días corridos) será de: 120 (ciento veinte) días. El oferente deberá presentar como parte de su oferta una Garantía de Mantenimiento de acuerdo al porcentaje indicado para ello en el SICP y por el plazo indicado en este apartado.</p> <p>CONSULTA: No se encuentra el porcentaje mencionado en la página web SICP, favor aclarar el porcentaje.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>El porcentaje de Garantía de Mantenimiento de Oferta es del 5 % del monto máximo ofertado. El mismo se encuentra establecido en el SICP, en la pestaña Convocatoria - Historial de Publicaciones donde se descarga el pdf. <a href="https://www.contrataciones.gov.py/licitaciones/convocatoria/389879-seguro-medico-sanatorial-empleados-1.html#historialPublicaciones">https://www.contrataciones.gov.py/licitaciones/convocatoria/389879-seguro-medico-sanatorial-empleados-1.html#historialPublicaciones</a></p>		

### Consulta 2 - Consulta 2: Página 11 - DATOS DE LA LICITACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>Clausula 23. Periodo de Validez de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato 23. Periodo de Validez de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato El plazo de vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será de: desde la suscripción del contrato hasta 30 días posteriores contados a partir de su finalización (cumplimiento total a satisfacción de la Convocante).</p> <p>CONSULTA: Entendemos que el cumplimiento total de las obligaciones se dará una vez cumplidos los 12 meses de vigencia del contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Es correcta. El contrato tendrá vigencia desde su firma por el término de 12 (doce) meses. De acuerdo a lo establecido en el PBC Estándar el periodo de Validez de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será de: desde la suscripción del contrato hasta 30 días posteriores contados a partir de su finalización.</p>		

### Consulta 3 - Consulta 3: Página 35. BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>CONSULTA: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificado). Entendemos que el documento para justificar el Matrimonio formal o la unión de hecho sería el Certificado de Matrimonio o la sentencia judicial de la inscripción de la unión de hecho que se equipara a un matrimonio legal. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Es correcta. Además, se podrá justificar con certificado o constancia de convivencia expedida por el Juzgado de Paz competente. Remitirse a la Adenda N° 2.</p>		

## Consulta 4 - Consulta 4: Página 36. BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>En caso de que como consecuencia de una disposición legal o por cualquier otro motivo, algún empleado activo del Banco Nacional de Fomento no pueda ser beneficiado con el aporte Institucional para el Seguro Médico Sanatorial, el mismo deberá ser incluido, con su sola petición, como beneficiario titular abonando la misma prima y en idénticas condiciones establecidas en el contrato para los demás empleados del Banco Nacional de Fomento. La Aseguradora emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que para estos casos el empleado del BNF deberá firmar un contrato individual con la Empresa Adjudicada donde se establecen las condiciones de pago. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>No es correcta la interpretación. Serán incluidos con su sola petición al Banco Nacional de Fomento y este último gestiona la inclusión a la aseguradora como cualquier otro titular o adherente, sin mediar la firma de un contrato individual con la Empresa Adjudicada.</p>		

## Consulta 5 - Consulta 5: Página 102 CONDICIONES CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>11. Porcentaje de Multa.</p> <p>El valor del porcentaje de multas que será aplicado por cada día de atraso en la entrega de los bienes será de: 0,5 % (cero coma cinco por ciento) por cada día de atraso en la prestación de los servicios o de las obligaciones emanadas del contrato en las condiciones fijadas. El monto máximo de las multas será hasta alcanzar el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, y se aplicará conforme a la factura presentada.</p> <p>La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado. La contratante podrá rescindir administrativamente el contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato.</p> <p>CONSULTA: Solicitamos se aclare atraso en la prestación de los servicios esto en razón de que la entidad prepaga (oferente) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Se entiende por atraso toda situación en la que por incumplimiento de la entidad prepaga con los sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios, el servicio contratado se vea afectado; como asimismo por retraso en la emisión de coberturas/visaciones en el tiempo previsto.</p>		

## Consulta 6 - Consulta 6: PÁG. 33. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y SUMINISTROS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>Glosario de Términos Contractuales</p> <p>Adherentes: Padres, Hijos/as mayores de 20 años de edad, suegros/as, nietos/as y hermanos/as solteros/as, del titular que se adhieren al grupo familiar del beneficiario titular de manera opcional, siempre y cuando el pago de la prima lo cubra el beneficiario titular. Esta cobertura queda sin efecto al momento en que deja de abonarse la prima por el beneficiario titular. La cobertura del adherente tendrá los mismos beneficios que la del beneficiario/a titular, con excepción de la cobertura de maternidad. El descuento por la prima de adherentes se hará a través de la División de Giraduría de Sueldos, dependiente de la Gerencia Departamental de Contabilidad de la Gerencia de Área de Administración y Finanzas del Banco Nacional de Fomento, con la autorización del beneficiario titular empleado del Banco Nacional de Fomento, para su posterior pago a la Aseguradora, quien emitirá la factura legal a nombre del beneficiario titular.</p> <p>CONSULTA 1: Respecto al primer párrafo en su parte en negrita, entendemos que la cobertura para adherentes quedara sin efecto tanto al momento que la Contratante deje de abonar la prima por el beneficiario titular, como así también cuando el beneficiario titular deje de abonar por sus adherentes. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p> <p>CONSULTA 2: Entendemos que, sin excepción, la Contratante se hará cargo del descuento por la prima de adherentes de cada funcionario para su posterior pago al proveedor. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Son correctas las interpretaciones.		

## Consulta 7 - Consulta 7: PÁG. 35. BENEFICIARIOS:

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>-El beneficiario Titular soltero/a y/o separado/a sin hijos/as, viudo/a sin hijos/as o con hijos/as mayores de 20 años, podrá incluir a sus padres</p> <p>-Hijos/as: Solteros/as, hasta 20 años de edad y menores bajo tutela del beneficiario titular con sentencia judicial hasta 20 años de edad</p> <p>CONSULTA SOBRE EL PRIMER GRUPO: Entendemos por esta conformación de que un Titular independientemente de su estado civil, mientras no incluya a sus beneficiarios, Cónyuge, hijos/as y menores en tutela hasta 20 años, hijos/as con discapacidad sin límite de edad, podrá incluir con él a sus padres ¿Es correcta nuestra interpretación?</p> <p>CONSULTA SOBRE EL SEGUNDO GRUPO: Entendemos por menores bajo tutela, cualquier adherente hasta 20 años, que no sea hijo/a, el cual podrá formar parte del grupo familiar, en caso de contar con una sentencia judicial donde se mencione ser menor bajo tutela del titular. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Si. El beneficiario Titular soltero/a y/o separado/a sin hijos/as, viudo/a sin hijos/as o con hijos/as mayores de 20 años, podrá incluir a sus padres -Hijos/as: Solteros/as, hasta 20 años de edad y menores bajo guarda y/o tutela del beneficiario titular con sentencia judicial hasta 20 años de edad, de acuerdo a lo establecido en el pliego de bases y condiciones.		

## Consulta 8 - Consulta 8: PÁG. 37. PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<b>CIRUGIA GENERAL</b>		
<p>Cirugía general: la atención del paciente en esta especialidad incluye las operaciones del aparato digestivo, tracto gastrointestinal y del sistema hepato-bilio-pancreático; el sistema endócrino, suprarrenales, tiroides y paratiroides; reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal. Adultos y pediátrica, incluyendo cirugías oncológicas (1ª cirugía), tanto a cielo abierto como por Videolaparoscopia (vesícula y apéndice).</p> <p>CONSULTA: Entendemos que las cirugías Videlaparoscopicas incluidas en la cobertura corresponde específicamente a cirugías de Vesícula y apéndice. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Es correcta la interpretación.		

## Consulta 9 - Consulta 9: PAG. 38, Punto 1.1.3. Especialidades Médico-Quirúrgicas

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>Las atenciones de especialidades mencionadas y las que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por consultas, estudios de diagnóstico, tratamientos, controles y procedimientos propios de estas especialidades en consultorio e internaciones.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que las Especialidades que no figuran en el listado deben ser reconocidas y acreditadas en el Territorio Paraguayo y que el 100% de la cobertura se establece según el alcance de los términos y anexos del contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Es correcta la interpretación.		

## Consulta 10 - Consulta 10: PAG 83 , ANEXO TECNICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>Punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad</p> <p>Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales, hasta un tope de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones).</p> <p>Sonda de Balón de Contrapulsación intra aortica.</p> <p>Stent coronario medicado y no medicado (hasta 2 stent medicado y hasta 2 stent no medicados)</p> <p>Prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas).</p> <p>Stent o endoprotesis para uso periférico: hasta 2 por episodio.</p> <p>Oxigenador de membrana.</p> <p>Clips vasculares.</p> <p>Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía).</p> <p>Catéter de Pic.</p> <p>Materiales de osteosíntesis y prótesis no contempladas en otros puntos: hasta G. 1.000.000 (Un millón de guaraníes).</p> <p>CONSULTA: Entendemos que G.10.000.000 (guaraníes diez millones) es el monto tope, independiente a la cantidad de materiales utilizados y aplicable a los materiales específicamente detallados en el punto 8.2. De las Internaciones de Alta Complejidad. Salvo el punto de Materiales de osteosíntesis y prótesis que será de hasta G. 1.000.000 (Un millón de guaraníes). ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

## Consulta 11 - Consulta 11: PÁG. 37/38, PUNTO 1.1.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA</p> <p>Cirugía Ortopédica y traumatológica: La atención del paciente en esta especialidad incluye el tratamiento quirúrgico de los desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes a través de artroplastias, cirugías artroscópicas y de columna (materiales de osteosíntesis y prótesis: cobertura hasta G 1.500.000.-) La cobertura incluye el uso de equipos e instrumentales según la cobertura establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones. Bloqueo Facetario bajo sedación.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que la cobertura de equipos e instrumentales es el detallado en el Punto 2.5. del Pliego de Bases y Condiciones. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>No es correcta la interpretación. Según la cobertura establecida, incluye tanto a los instrumentales y equipos detallados en el punto 2.5, como también a la cobertura establecida en las especialidades clínicas, quirúrgicas y medico quirúrgicas mencionadas en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

## Consulta 12 - Consulta 12: PÁG. 40, PUNTO 1.5. HONORARIOS Y SERVICIOS ARANCELADOS

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>1.5. Honorarios y Servicios Arancelados 1.5.1. Arancel Compartido Los aranceles establecidos como honorarios profesionales y otros gastos asociados y/o derivados por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato, serán cubiertos parcialmente en las siguientes prestaciones: 1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal: será cubierto 50% a cargo del beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que el párrafo que se encuentra en el punto 1.5.1.1. será cubierto 50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios no corresponde a este punto. Y corresponde al punto 1.5.1. el cual establece el porcentaje de cobertura para todos los puntos detallados en el punto 1.5.1. Arancel Compartido (50% a cargo del Beneficiarios y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios). ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Todo lo detallado en el punto 1.5.1. Arancel compartido tiene (50% a cargo del Beneficiario y 50% a cargo de la Prestadora de Servicios).</p>		

## Consulta 13 - Consulta 13: Página 90 - Responsabilidades de la Contratante:

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>El BNF tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados Además, a través de la Gerencia de Área de Talento Humano División Servicio Social, deberá realizar lo siguiente: Comunicará al Contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente.</p> <p>CONSULTA: entendemos que los 10 primeros días hábiles de cada mes inicia en fecha 01 del mes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Los 10 primeros días de cada mes inicia en fecha 01 del mes, siempre que este día sea hábil.</p>		

## Consulta 14 - Consulta 13: Página 90 - Responsabilidades de la Contratante:

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>El BNF tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados Además, a través de la Gerencia de Área de Talento Humano División Servicio Social, deberá realizar lo siguiente: Comunicará al Contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente.</p> <p>CONSULTA: entendemos que los 10 primeros días hábiles de cada mes inicia en fecha 01 del mes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>Los 10 primeros días de cada mes inicia en fecha 01 del mes, siempre que este día sea hábil.</p>		

### Consulta 15 - Consulta 14: Página 100 Formas y Condiciones de Pago:

Consulta	Fecha de Consulta	16-05-2021
<p>La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder 30 (treinta) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la Gerencia de Área Talento Humano haya aceptado.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que ante la falta de pago en el plazo estipulado la prestadora podrá suspender la cobertura para los servicios contemplados en el plan. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>No es correcta la interpretación. El pago se abona una vez obtenido el Código de Contratación (CC), emitido por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente, pero en convocatorias plurianuales que afectan a dos ejercicios fiscales, la entidad está sujeta a la aprobación de la Ley de presupuesto de cada ejercicio fiscal, solicitando las respectivas migraciones de la línea presupuestaria al organismo competente (DNCP) para efectuar los pagos.</p>		

### Consulta 16 - Consulta 15: Página 100 Formas y Condiciones de Pago:

Consulta	Fecha de Consulta	17-05-2021
<p>La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder 30 (treinta) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la Gerencia de Área Talento Humano haya aceptado.</p> <p>Página 90 - Responsabilidades de la Contratante:</p> <p>El BNF tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados. Además, a través de la Gerencia de Área de Talento Humano División Servicio Social, deberá realizar lo siguiente: Comunicará al Contratista, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que una vez comunicadas las incorporaciones y/o exclusiones (dentro del 1-10 de cada mes), la fecha de presentación de la factura será del 10 al 15 de cada mes. ¿Es correcta nuestra interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
<p>No es correcta la interpretación. Las facturas deberán ser presentadas del 15 al 20 de cada mes. Remitirse a la Adenda N° 2.</p>		

## Consulta 17 - Consulta 16: Páginas 21 y 22. 9. Capacidad Técnica

Consulta	Fecha de Consulta	17-05-2021
<p>El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:</p> <p>De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios con capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizados por la Superintendencia de Salud, requisito para nivel 2 y 3 para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.</p> <p>Área Capital</p> <p>Cantidad: La oferta presentada para el Área Capital debe estar constituida por un mínimo de 10 (diez) sanatorios, de los cuales 8 (ocho) con capacidad resolutive de nivel 1 y 2 de atención; para atender los problemas de salud de baja y mediana complejidad de las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas y 2 (dos) con capacidad resolutive de nivel 3 de atención, para atender los problemas de salud de alta complejidad; 1 (uno) de los Sanatorios deberá contar con Servicio de Resonancia, propios y/o tercerizados, 24 horas con Certificación de Equipo de Funcionamiento.</p> <p>Capacidad Resolutiva de Baja y Mediana Complejidad: La atención de salud de baja y mediana complejidad se brindará en clínicas y sanatorios de nivel 1 y 2 de atención con capacidad instalada para prestar los siguientes servicios:</p> <p>Atención de urgencia durante las 24 horas</p> <p>Consultas ambulatorias y de ingresos hospitalarios en las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas para adultos y pediátricos.</p> <p>Servicio de recuperación en sala de urgencia</p> <p>Centros de Especialidades Traumatológicas: para consultas, estudios, tratamientos y urgencias reconocidos por su grado de especialización, idoneidad y capacitación. Propios y tercerizados. El Centro de Especialidades Traumatológicas deberá contar con quirófanos, arco en C, servicios de internación, Unidades de estudio de diagnóstico de imágenes para las atenciones de urgencias y servicios de traslado en caso de necesitar a unidades de terapia intensiva según indicación médica.</p> <p>Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e internaciones reconocidos por su grado de especialización, idoneidad y capacidad. Propios y tercerizados.</p> <p>Servicio de diagnóstico propio o tercerizados de análisis clínicos, anatomía patológica y de imágenes radiográficas, ecográficas, tomografía, resonancia magnética, electrocardiograma y electroencefalograma.</p> <p>Centros de Cirugía láser excimer para tratamiento oftalmológico y dermatológico con certificación de equipo en funcionamiento propio o tercerizados</p> <p>Unidades de fisioterapia, quinesioterapia, hidroterapia propia o tercerizados.</p> <p>Consultorio de Psicología Clínica y de Psicopedagogía.</p> <p>Centro de vacunación (propio y tercerizados).</p> <p>Los centros asistenciales se comprometen a habilitar espacios para cubrir las necesidades asistenciales en casos de epidemias, declaradas o no.</p> <p>Servicio de Oncología con campana de flujo laminar. Con certificación de equipo en funcionamiento.</p> <p>CONSULTA: Entendemos que la Capacidad Resolutiva de Baja y Mediana Complejidad de los Sanatorios Nivel 1 y 2, debe estar acorde a los requerimientos establecidos en el Manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Es correcta la interpretación.		

## Consulta 18 - Consulta 17: Pagina 28; 29 y 30 - Requisitos documentales

Consulta	Fecha de Consulta	17-05-2021
<p>Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar el formulario N° 10</li> <li>- Presentación de la habilitación expedida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizados por la Superintendencia de Salud, requisito para nivel 2 y 3 para área de Gran Asunción e Interior del país, de conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios con capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios.</li> </ul>		



-Presentar copia de los contratos suscritos con los prestadores de servicios subcontratados en Gran Asunción e Interior del País. Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos.

Consulta1: En caso de que algún prestador cuente con algún documento habilitante vencido, podríamos presentar copia del documento vencido con la mesa de entrada correspondiente?

Consulta2: En caso de que algún prestador cuente con algún contrato vencido entendemos que se debe presentar una constancia de prestación de servicios?

Presentación de la habilitación expedida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y/o categorizados por la Superintendencia de Salud, requisito para nivel 2 y 3 para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país, de conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios con capacidad instalada en materia de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios.

-Presentar copia de los contratos suscritos con los prestadores de servicios subcontratados en Asunción, Gran Asunción e interior del país. Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos.

Laboratorios de Análisis

Asunción y Gran Asunción: Mínimo 10 (diez), de los cuales, por lo menos uno de los Laboratorios cuente con capacidad de realizar estudios de ADN y otros.

Interior del País: Como mínimo en las siguientes localidades:

Consulta: En el caso de los sanatorios del interior que no cuenten con categorización, entendemos que se debe presentar solo el Certificado de Registro y Habilitación del Ministerio de Salud y el Certificado de la Superintendencia de Salud?. ¿Es correcta nuestra interpretación?

#### CAPACIDAD EN MATERIA DE PROFESIONALES DE LA SALUD HABILITADOS POR LA PRESTADORA EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES

Requisitos Mínimos

Se exige que el Oferente cuente en Asunción como mínimo con la cantidad de profesionales por especialización y experiencia no menor a 5 (cinco) años.

- Todas las especialidades médicas deberán contar con profesionales especialistas y que cuenten con 5 (cinco) años de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, avalado por certificado de especialización y registro profesional otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Consulta: Teniendo en cuenta que por motivos de la pandemia, varios de nuestros profesionales cuyos registros han vencidos en meses anteriores, no han podido realizar la gestión correspondiente a la renovación de sus Registros Profesionales, se podría adjuntar la constancia emitida por el Ministerio de Salud donde consta que el medico ha realizado la gestión correspondiente vía web que lo habilita como médico en su especialidad?

Respuesta	Fecha de Respuesta	21-05-2021
Respuesta 1: Si se podrá considerar por motivo de la pandemia covid 19, para lo cual deberán presentar copia del documento habilitante vencido con la constancia de haber presentado en mesa de entrada correspondiente. Remitirse a la Adenda N° 2.		
Respuesta 2: Es correcta la interpretación teniendo en cuenta la pandemia covid-19. Debiendo presentar contrato, constancia o cualquier otro documento que acredite fehacientemente que son actuales prestadores de servicios del oferente. Remitirse a la Adenda N° 2.		
Respuesta 3: No es correcta la interpretación. En los casos de sanatorios del interior que se pida categorización deberán tener los documentos que así lo acrediten; en caso de no requerirse categorización no deberán presentar dichos documentos, de acuerdo a lo establecido en el pliego de bases y condiciones.		
Respuesta 4: Es correcta la interpretación. Si se podrá considerar por motivo de la pandemia covid 19, se podría adjuntar la constancia emitida por el Ministerio de Salud donde consta que el médico ha realizado la gestión correspondiente que lo habilita como médico en su especialidad. Remitirse a la Adenda N° 2.		