



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 092/2024 de fecha 08 de noviembre de 2024

RESOLUCIÓN C.A. N° 092-004/2024

POR LA QUE SE APRUEBAN LA ACLARACIÓN N° 2 Y LA MODIFICACIÓN PARCIAL AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 161/2024 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”, ID: 454809.

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 2533/2024, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 07 de noviembre de 2024, el cual contiene la Providencia de la Gerencia de Abastecimiento y Logística, que remitió el Memorando DOP/DLI1/N° 1027/2024, de fecha 06 de noviembre de 2024, del Departamento de Licitaciones – Sección Gestión de Ofertas de la Dirección Operativa de Contrataciones, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, la solicitud de aprobación de la Aclaración N° 2 y la modificación parcial al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación Pública Nacional N° 161/2024 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”, con ID: 454809; y

CONSIDERANDO: Que, la Aclaración N° 2 y la modificación parcial representan aclaraciones y modificaciones realizadas sobre las bases y condiciones del respectivo Pliego; ello a raíz de las consultas realizadas por los potenciales oferentes, las respuestas suministradas (remitidas a través de correo electrónico institucional), son de exclusiva responsabilidad de la Dirección de Gestión Médica Administrativa;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

R E S U E L V E:

- 1°) Aprobar la Aclaración N° 2, al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación Pública Nacional N° 161/2024 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”, con ID: 454809, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 02 (dos) fojas y se adjunta a la presente Resolución.

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 092/2024 de fecha 08 de noviembre de 2024

RESOLUCIÓN C.A. N° 092-004/2024

- 2°) Aprobar la modificación parcial al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación Pública Nacional N° 161/2024 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL", con ID: 454809, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 03 (tres) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 3°) Establecer que la Gerencia de Abastecimiento y Logística y la Dirección Operativa de Contrataciones, son las responsables de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 4°) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/fm/jo.-

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS, MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO, Secretaria del Consejo de Administración



V

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 161/24
“CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”,
ID: 454809.

Asunción, de noviembre de 2024.

ACLARACIÓN N° 2

AL OFERENTE:

Con relación al proceso licitatorio individualizado como **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 161/24 “CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”**, se realiza la siguiente aclaración a las consultas realizadas por el/los potencial/es oferente/es:

CONSULTA 9 - ASUNTO: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y CIRUGÍA

En el LPN N°161.2024 con ID 454809, en su parte correspondiente “DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. DE LA CIRUGÍA”, del PBC Versión 3, cita la siguiente frase:

Ítems con procedimientos quirúrgicos, las cotizaciones se incluirán sin ser limitativos, los siguientes conceptos, los que deberán ser proveídos por el prestador e incluidos dentro del precio ofertado

¿Dado el caso de intervenciones en donde se realicen más de un procedimiento en el mismo acto, las consideraciones para la cobertura por parte de IPS, cuál sería?

Respuesta: El oferente deberá remitirse al Pliego de Bases y Condiciones Última Versión.

CONSULTA 10 - ITEM 424

Por favor aclaren el ITEM No. 424, Código de Catálogo 85121801-001, Nombre

En catálogo: Análisis de sangre Unidad de Medida: Unidad - G 110.20

Respuesta: El oferente deberá remitirse a los Datos Cargados en el SICP.

CONSULTA 11 - ITEM 425

Por favor aclaren el ITEM No. 425, Código de Catálogo 85121801-001, Nombre

En catálogo: Análisis de sangre, Unidad de Medida: Unidad, G 110.200

Respuesta: El oferente deberá remitirse a los Datos Cargados en el SICP.

CONSULTA 12 - LAPAROTOMÍA EXPLORADORA

Las cirugías de urgencias abdominales, muchas veces representan un desafío diagnóstico y terapéutico, una de las herramientas fundamentales para enfrentar estas afecciones es la Laparotomía exploradora. Retirar este ítem limita la posibilidad terapéutica a pacientes con diagnósticos como Estallido hepático, estallido renal, estallido esplénico, afecciones propias de hombres de campo, el Hospital Filadelfia se encuentra en una zona agro ganadera por excelencia, en la cual hay caída de caballo y accidentes de moto propias de esas labores de campo. Resulta absurdo proponer que un paciente con una hemorragia masiva tenga que ser derivado 500 Km de distancia (siete horas de viaje) hasta un Centro del IPS para recibir tratamiento (el paciente se muere en el camino).

Respuesta: Se aclara que la situación planteada se ajusta a las cirugías de urgencias y/o por accidentes laborales. Por lo tanto el oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 13 - TOILETTE PLEURAL

Cuál es la alternativa a este procedimiento? Remitirlo al HC IPS para su tratamiento con lo cual se gasta dinero en el traslado en ambulancia generando no sólo gasto extraordinario a la institución sino además al paciente (cada viaje a Asunción para los pacientes representa un enorme gasto de bolsillo).

Respuesta: El oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 14 - PUNCIÓN DRENAJE PLEURAL

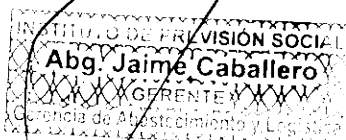
Cuál es la alternativa a este procedimiento que puede ser diagnóstico y terapéutico?

Respuesta: Se aclara que el estudio mencionado no fue excluido. Por lo tanto el oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.

CONSULTA 15 - PERITONITIS POR PERFORACIÓN INTESTINAL

Si retiran esta opción de la lista... cuál es la alternativa terapéutica? ostomizar a todos los pacientes? con lo cual se incrementan los costos porque luego hay que restituir el tránsito intestinal

Respuesta: El oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. Jaime Caballero
Gerente General
Gerencia de Abastecimiento y Logística


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Marcelo Bordon
Director
Dirección Operativa de Contrataciones


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

CONSULTA 16 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA PROGRAMADA

EL acceso a este tipo de estudios diagnósticos posibilita la detección de enfermedades como el cáncer, además de otras de origen infeccioso/inflamatorio.

Sí los pacientes tienen que viajar hasta Asunción (500 Km) y han tenido la suerte de que los endoscopistas no pidieron reposo o el anestesiólogo se enfermó o por un error del sistema los pacientes no figuran en la lista con lo cual deben volver al Chaco y hacer todo de nuevo), representa un enorme gasto de bolsillo para el usuario este sistema. Cuál es la propuesta de solución? Los hospitales públicos de la zona no tienen este tipo de estudios.

Respuesta: *El oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.*

CONSULTA 17 - ECOGRAFÍA DE LA VESÍCULA Y VÍAS BILIARES

La litiasis vesicular y sus complicaciones son enfermedades prevalentes de la zona, sobre todo de la población indígena (la más pobre y por tanto vulnerable) de la zona. Retirar de la lista este estudio diagnóstico es ir en contra de esa población

Respuesta: *Se aclara que el estudio mencionado no fue excluido. Por lo tanto el oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.*

CONSULTA 18 - DRENAJE DE ABSCESOS

Si no podemos practicar estos procedimientos, la alternativa es que se drenen en otro servicio? los hospitales públicos de la zona (al día de hoy 30/10/2024) no cuentan con jeringas, cintas adhesivas, analgésicos ni antibióticos. Que se remitan al HC del IPS para su drenaje? viaje de 50 Km para eso? encima que le hagan sacar turno y le dejen en el pasillo esperando días para el procedimiento? o que se vayan en ambulancia con lo cual aumenta el gasto (de bolsillo o del IPS) 20 veces el costo hospitalario que figura en la lista...

Respuesta: *Se aclara que el estudio mencionado no fue excluido. Por lo tanto el oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.*

CONSULTA 19 - COLECISTECTOMÍA CON COLANGIOGRAFIA

La colangiografía intraoperatoria es un procedimiento diagnóstico que puede indicar una conducta terapéutica en el tratamiento de una patología prevalente del Chaco paraguayo.

La indicación de este procedimiento no es de rutina en nuestro servicio, se practica si el paciente tiene altos índices de sospecha de litiasis de la vía biliar principal, pero además, se practica cuando se sospecha de una lesión quirúrgica de la vía biliar principal.

Retirar este estudio de la lista de procedimientos es privar a los cirujanos de nuestro servicio de la posibilidad diagnóstica de una complicación quirúrgica con lo que se puede mejorar el tratamiento posterior de los pacientes.

Las complicaciones quirúrgicas de una simple colecistectomía que se complica pueden derivar en una necesidad de trasplante hepático, con lo cual se incrementan de manera astronómica los costos hospitalarios que en principio pudieran prevenirse con este simple procedimiento

Respuesta: *El oferente deberá ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones.*

CONSULTA 20 - Garantía bancaria

Nos dirigimos a usted, y por su digno intermedio a donde corresponda referente al email recibido en fecha 05 de noviembre de 2024, con el Asunto "Se han modificado datos de la convocatoria con ID: 454809". En donde se indican los siguientes cambios: Se cambió la fecha de consulta a: 2024-11-08 08:00:00 Se ha cambiado la fecha entrega de oferta a: 2024-11-15 09:45:00 Se ha cambiado la fecha de apertura a: 2024-11-15 10:00:00 Dado que la fecha de apertura de sobre estaba prevista para la fecha 06 de noviembre de 2024, hemos gestionado la emisión de una garantía bancaria que cubra el plazo establecido en el pliego de bases y condiciones de 180 días. Previendo un posible cambio de fecha de apertura, hemos solicitado la cobertura por más días del requerido. Sin embargo, con esta nueva fecha propuesta, considerando la garantía ya emitida nos queda nuevamente un día sin cobertura, sería entonces 179 días. Solicitamos puedan considerar igualmente esta garantía (Adjunta), teniendo en cuenta que la misma corresponde a la garantía de mantenimiento de oferta, y luego se estaría presentando una garantía de cumplimiento de contrato. En espera de su respuesta favorable, le saluda atentamente,

Respuesta: *Se aclara que el Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta es 180 (ciento ochenta) en días calendario, por lo que el oferente deberá ajustarse a lo indicado en el Pliego de Bases y Condiciones.*

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. Jaime Caballero
GERENTE GENERAL
Dirección de Asesoramiento y Legislación

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Marcelo Bordon
Director
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ADRIANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 161/24
“CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS TERCERIZADOS PARA EL CHACO CENTRAL”,
ID: 454809.
MODIFICACION PARCIAL

1- En la Sección SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TECNICAS,
Especificaciones técnicas - CPS, referente a las consultas 9, se realiza la siguiente modificación:

Donde dice:

1. REQUERIMIENTOS GENERALES

- Las prestaciones médicas, serán realizadas siempre que los asegurados se encuentren al día en sus aportes con el IPS.
- La Atención Medica General y especializada, deberá realizarse acorde a la disponibilidad del Servicio, hasta 4 (cuatro) consultas al mes por Asegurado: discriminado en
 1. Consulta Ambulatoria,
 2. Consulta con especialistas, (Otorrinolaringología, oftalmología, Urología, Traumatología, Alergia, Dermatología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología).
 3. Consultas para Control de resultados Laboratoriales, imágenes u otros estudios
 4. Consultas Urgencias, en caso de excederse las consultas estipuladas para el mes y de presentarse una urgencia, se deberá brindar la prestación necesaria al Asegurado recurrente, previa comunicación a los fiscalizadores médicos designados por medios informáticos y/o telefónicos.

Observación:

- El IPS podrá realizar las derivaciones de sus asegurados a los Centros Asistenciales contratados, a fin de que los mismos puedan acceder a los estudios auxiliares de diagnósticos (laboratorios, imágenes), sin que esto conlleve a la obligatoriedad de acceder por consultorio y derive al costo de la consulta correspondiente.
- Las Atenciones deberán estar bien tipificadas según el tipo de consulta, el IPS solo estará obligada a pagar aquellas que estén bien tipificadas y las que no se encuentren de esta manera deberán ser corregidas para procesar su pago.
- Serán consideradas consultas de urgencias aquellas cuyos diagnósticos o condición clínica ameriten este tipo de atención o aquellas consultas que se realicen fuera de los horarios normales de consultorios ambulatorios.
- NO serán consideradas consulta de urgencias aquellas que no cumplan con el criterio anterior, además de las consultas realizadas por falta de turnos disponibles para la atención.
- En caso de necesidad de internación el límite es de 7 (siete) días, aplicados para casos clínicos, cirugías menores, cirugías mayores, urgencias y otros.
- Los casos quirúrgicos deberán contar con protocolo operatorio, resumen del cuadro quirúrgico del paciente intervenido, y deberán ser anexados a la ficha clínica del mismo.
- En las intervenciones y procedimientos quirúrgicos deberán estar incluidos el: Derecho Operatorio, entendiéndose por ello la utilización del quirófano, vestimenta para el cirujano, ayudante, servicio de enfermería, instrumentador y, Honorarios Profesionales (cirujano y anestesiólogo).
- Las cirugías programadas podrán realizarse únicamente con autorización previa de los Fiscalizadores Médicos designados por el IPS, DGM/DPE, en un plazo no mayor de 15 días hábiles y, una vez comprobado por los mismos que las cirugías no pueden realizarse en otros hospitales del IPS, o en centros u hospitales con los que éste cuente con convenios de cooperación activos y vigentes. Las cirugías de urgencias deberán ser comunicadas dentro de las 24 horas de haberse realizado la intervención, a los Fiscalizadores Médicos al Departamento de Prestaciones Externas/DGM
- La orden de Estudios Auxiliares de Diagnóstico, Laboratorio, Procedimientos Terapéuticos y otros, deberán ser estrictamente necesarios y acordes con la patología y gravedad del Asegurado. (no serán considerados estudios que no se justifiquen o no estén relacionadas con las patologías)



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

PARAGUAI
REKUAI

GOBIERNO DEL
PARAGUAY

- En caso de necesidad de traslado del Asegurado a un Servicio Asistencial del IPS; el médico tratante deberá analizar previamente la patología y la gravedad, para evaluar si reúne la condición necesaria para el efecto. Además, deberá tomar todos los recaudos necesarios como ser la comunicación previa con el servicio receptor para efectuar la referencia del paciente.
- Las remisiones de pacientes desde el Hospital Contratista, siempre y cuando no posea la capacidad resolutive para los casos cuya gravedad o complejidad, requieran la remisión a otros centros, se utilizará la opción del uso de Ambulancia para el traslado del paciente desde el Hospital de la Contratista hasta el Hospital Central del IPS u otro Centro Asistencial del I.P.S., previa autorización por vía telefónica, correo electrónico u otro medio de los Fiscalizadores Médicos y/o el Departamento de Prestaciones Externas. En caso de emergencias y si existieren dificultades de comunicación, el servicio de Ambulancia deberá ser realizado y comunicado donde corresponda en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas.
- Los cómputos de Kilometraje se tendrán en cuenta siempre y cuando se configure traslado del paciente dentro del habitáculo de la ambulancia, y, se tomará para el pago del mismo la distancia desde el Hospital Contratista hasta el servicio receptor.

Ejemplo: 1) Traslado desde el Hospital Contratista al Hospital Central del IPS Asunción: 470 Km. (FILADELFIA)

- La evaluación y aclaración de situaciones complejas que no se encuentran contempladas en el pliego, y de presentarse serán administradas por el DPE/DGM y las Áreas de Asistencia Técnica, y de Fiscalización de Contratos, para su interpretación a fin de dar la respuesta acorde a la demanda del Asegurado o Contratista.

Debe decir:

1. REQUERIMIENTOS GENERALES

- Las prestaciones médicas, serán realizadas siempre que los asegurados se encuentren al día en sus aportes con el IPS.
- La Atención Médica General y especializada, deberá realizarse acorde a la disponibilidad del Servicio, hasta 4 (cuatro) consultas al mes por Asegurado: discriminado en

1. Consulta Ambulatoria,

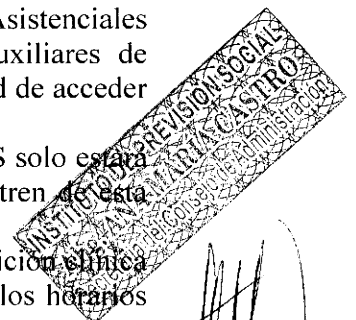
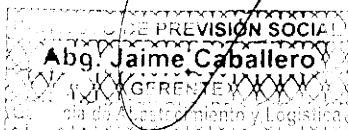
2. Consulta con especialistas, (Otorrinolaringología, oftalmología, Urología, Traumatología, Alergia, Dermatología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología).

3. Consultas para Control de resultados Laboratoriales, imágenes u otros estudios

4. Consultas Urgencias, en caso de excederse las consultas estipuladas para el mes y de presentarse una urgencia, se deberá brindar la prestación necesaria al Asegurado recurrente, previa comunicación a los fiscalizadores médicos designados por medios informáticos y/o telefónicos.

Observación:

- El IPS podrá realizar las derivaciones de sus asegurados a los Centros Asistenciales contratados, a fin de que los mismos puedan acceder a los estudios auxiliares de diagnósticos (laboratorios, imágenes), sin que esto conlleve a la obligatoriedad de acceder por consultorio y derive al costo de la consulta correspondiente.
- Las Atenciones deberán estar bien tipificadas según el tipo de consulta, el IPS solo estará obligada a pagar aquellas que estén bien tipificadas y las que no se encuentren de esta manera deberán ser corregidas para procesar su pago.
- Serán consideradas consultas de urgencias aquellas cuyos diagnósticos o condición clínica ameriten este tipo de atención o aquellas consultas que se realicen fuera de los horarios normales de consultorios ambulatorios.





INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

PARAGUAI
REKUAI

GOBIERNO DEL
PARAGUAY

- NO serán consideradas consulta de urgencias aquellas que no cumplan con el criterio anterior, además de las consultas realizadas por falta de turnos disponibles para la atención.
- En caso de necesidad de internación el límite es de 7 (siete) días, aplicados para casos clínicos, cirugías menores, cirugías mayores, urgencias y otros.
- Los casos quirúrgicos deberán contar con protocolo operatorio, resumen del cuadro quirúrgico del paciente intervenido, y deberán ser anexados a la ficha clínica del mismo.
- En las intervenciones y procedimientos quirúrgicos deberán estar incluidos el: Derecho Operatorio, entendiéndose por ello la utilización del quirófano, vestimenta para el cirujano, ayudante, servicio de enfermería, instrumentador y, Honorarios Profesionales (cirujano y anestesiólogo).
- Las cirugías programadas podrán realizarse únicamente con autorización previa de los Fiscalizadores Médicos designados por el IPS, DGM/DPE, en un plazo no mayor de 15 días hábiles y, una vez comprobado por los mismos que las cirugías no pueden realizarse en otros hospitales del IPS, o en centros u hospitales con los que éste cuente con convenios de cooperación activos y vigentes. Las cirugías de urgencias deberán ser comunicadas dentro de las 24 horas de haberse realizado la intervención, a los Fiscalizadores Médicos y al Departamento de Prestaciones Externas/DGM.
- **En el caso de intervenciones en donde se realicen más de un procedimiento en el mismo acto, la cobertura por parte de IPS será la siguiente: 100% de cobertura en primer procedimiento, 50% de cobertura a partir del segundo procedimiento, 25% de cobertura a partir del tercer procedimiento.**
- La orden de Estudios Auxiliares de Diagnóstico, Laboratorio, Procedimientos Terapéuticos y otros, deberán ser estrictamente necesarios y acordes con la patología y gravedad del Asegurado. (no serán considerados estudios que no se justifiquen o no estén relacionadas con las patologías)
- En caso de necesidad de traslado del Asegurado a un Servicio Asistencial del IPS; el médico tratante deberá analizar previamente la patología y la gravedad, para evaluar si reúne la condición necesaria para el efecto. Además, deberá tomar todos los recaudos necesarios como ser la comunicación previa con el servicio receptor para efectuar la referencia del paciente.
- Las remisiones de pacientes desde el Hospital Contratista, siempre y cuando no posea la capacidad resolutive para los casos cuya gravedad o complejidad, requieran la remisión a otros centros, se utilizará la opción del uso de Ambulancia para el traslado del paciente desde el Hospital de la Contratista hasta el Hospital Central del IPS u otro Centro Asistencial del I.P.S., previa autorización por vía telefónica, correo electrónico u otro medio de los Fiscalizadores Médicos y/o el Departamento de Prestaciones Externas. En caso de emergencias y si existieren dificultades de comunicación, el servicio de Ambulancia deberá ser realizado y comunicado donde corresponda en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas.
- Los cálculos de Kilometraje se tendrán en cuenta siempre y cuando se configure traslado del paciente dentro del habitáculo de la ambulancia, y, se tomará para el pago del mismo la distancia desde el Hospital Contratista hasta el servicio receptor.

Ejemplo: 1) Traslado desde el Hospital Contratista al Hospital Central del IPS Asunción: 470 Km. (FILADELFIA)

- La evaluación y aclaración de situaciones complejas que no se encuentran contempladas en el pliego, y de presentarse serán administradas por el DPE/DGM y las Áreas de Asistencia Técnica, y de Fiscalización de Contratos, para su interpretación a fin de dar la respuesta acorde a la demanda del Asegurado o Contratista.

