

Asunción, 23 de septiembre de 2024

DGAF/DC N° 69 /2024

Señor

Dr. Agustín Encina, Director Nacional
Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
PRESENTE

Me dirijo a usted, con referencia las observaciones en el SIPC, la cual hace relación con la publicación del proceso de la Licitación Pública Nacional (LPN) N° 16/2024 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE FUNCIONARIOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS" - ID N° 442.309.-

Al respecto, esa Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, ha emitido las siguientes observaciones:

1. Requisitos de Participación y Criterios de Evaluación

- a) **Discrepancia entre criterios y documentos.** Se verifica discrepancia entre el criterio establecido y la documentación requerida, se solicita su adecuación.

Comentario: En los criterios se indica "...(Presentar copia de contratos, copia de facturas y recepciones finales)...", y en los criterios "...Copia de facturaciones, contratos y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida....", se solicita adecuar.

RESPUESTA: Se han efectuado los ajustes correspondientes en el Pliego de Bases y Condiciones, respecto a las discrepancias entre los criterios de evaluación y los documentos requeridos.

Por otra parte, respecto a los requisitos de experiencia de SERVICIO DE MEDICINA PRE-PAGA - SEGURO MEDICO y, de contratos como mínimo 6 (seis), con un mínimo de 1000 titulares por contrato, dentro de los últimos 5 (cinco) años 2019 al 2023, expresamos los motivos por los cuales estos requisitos son técnicamente indispensables en procedimientos de contratación del Estado:

SERVICIO DE MEDICINA PRE-PAGA - SEGURO MEDICO

El requisito de contar con experiencia en servicio de medicina pre-paga o seguro médico para funcionarios públicos es técnicamente indispensable por varias razones clave, sobre todo considerando la cantidad de 2400 beneficiarios y el alto costo del contrato. Los siguientes son puntos que justifican su relevancia:

Cobertura Integral de Salud: Un seguro médico es esencial para garantizar que los funcionarios públicos y sus dependientes reciban atención médica adecuada y oportuna. Esto incluye acceso a médicos, hospitales, y tratamientos especializados. El bienestar físico y mental de los funcionarios tiene un impacto directo en su rendimiento laboral y, en consecuencia, en la eficiencia de las funciones públicas, y este sentido son las prestadoras de servicio de medicina pre-paga o seguro médico son las únicas que cuentan con la experiencia para cumplir con estos objetivos.

Protección Financiera: El costo de la atención médica es elevado, y contar con la experiencia de en prestaciones de seguro pre-pago asegura que los beneficiarios estén cubiertos en caso de enfermedades graves o emergencias, sin que esto represente un impacto financiero excesivo tanto para el Proveedor del servicio, el funcionario como para la entidad pública.

Optimización de Recursos Públicos: Dado el importante costo del contrato, un servicio de medicina pre-paga debidamente estructurado permite una mejor asignación de los recursos públicos. Un sistema de seguro médico garantiza que se gestione eficazmente el riesgo de altos costos médicos imprevistos, permitiendo a la administración planificar el presupuesto con mayor precisión.

Prevención y Promoción de la Salud: Un servicio de medicina pre-paga incluye programas preventivos, chequeos médicos periódicos y promoción de la salud, lo que contribuye a reducir el absentismo laboral y a mejorar la calidad de vida de los empleados, disminuyendo a largo plazo los costos de salud.

Seguridad Jurídica y Cumplimiento de Normativas: La provisión de seguros médicos para los funcionarios públicos está respaldada por la Constitución Nacional, específicamente en el Artículo 70, que establece la responsabilidad del Estado en el ámbito sanitario. Este artículo dispone que: “El Estado es responsable de la planificación y ejecución de políticas públicas que garanticen el acceso universal a los servicios de salud. Además, debe implementar un sistema eficiente y equitativo que asegure la asistencia médica a todos los sectores de la población, con especial atención a los grupos más vulnerables”. En este marco, el Estado tiene la obligación de asegurar la eficiencia y calidad de las prestaciones de salud, lo que implica realizar contrataciones con requisitos rigurosos que garanticen una cobertura sanitaria adecuada. Para ello, debe seleccionar empresas con probada capacidad y experiencia en la provisión de servicios médicos, asegurando el cumplimiento de sus obligaciones legales y previniendo posibles litigios o reclamos por la falta de servicios adecuados.

Economía de Escala: Con 2400 beneficiarios, se pueden negociar condiciones más favorables en términos de cobertura y costos, lo que beneficia tanto a los funcionarios como a la administración pública. La contratación de un seguro colectivo puede reducir significativamente los costos per cápita en comparación con seguros individuales, siendo la experiencia de las prestadoras de medicina pre-paga, clave para que las prestación alcancen la calidad y el costo que permitan las mejores condiciones de contratación.

En resumen, el servicio de medicina pre-paga o seguro médico para funcionarios públicos no solo es necesario por su impacto en la salud y bienestar de los empleados, sino también porque asegura una gestión eficiente y responsable de los recursos públicos, garantizando una cobertura adecuada en un entorno de control financiero eficiente.

Contratos como mínimo 6 (seis), con un mínimo de 1000 titulares por contrato, dentro de los últimos 5 (cinco) años 2019 al 2023.

Exigir una experiencia mínima de 6 contratos, cada uno con al menos 1000 titulares, ejecutados en los últimos 5 años, es técnicamente indispensable para garantizar la correcta ejecución de un contrato de seguro médico, especialmente considerando la magnitud del mismo, con 2400 beneficiarios y un alto costo asociado. Las razones son las siguientes:

Garantía de Capacidad Operativa: Un proveedor que ha gestionado contratos de esta envergadura demuestra que tiene la infraestructura, el personal, y los sistemas necesarios para atender a un gran número de beneficiarios de manera eficiente. Gestionar la atención de 1000 titulares es un indicador de que la empresa tiene la capacidad logística y administrativa para manejar volúmenes significativos de usuarios, lo cual es crucial en un contrato que abarca 2400 personas.

Experiencia Comprobada en Servicios Complejos: Contratar empresas con experiencia en contratos de similares características asegura que estén familiarizadas con los desafíos operativos y técnicos que involucran grandes coberturas de salud. La experiencia previa en la gestión de grandes contratos con un número elevado de beneficiarios demuestra que el proveedor puede manejar situaciones como atención masiva, gestión de siniestros, y una alta demanda de servicios médicos, sin comprometer la calidad.

Reducción del Riesgo Operativo: El alto costo del contrato y la responsabilidad que implica la atención de 2400 beneficiarios hacen que sea fundamental minimizar los riesgos. Empresas con al menos seis contratos exitosos en su historial reciente, que involucren al menos 1000 titulares, reducen la probabilidad de fallos en la prestación del servicio. Esto es crucial para evitar problemas de cobertura médica insuficiente o fallos en la atención, que podrían resultar en reclamos, sanciones legales y perjuicios a los beneficiarios.

Aseguramiento de Calidad: La exigencia de experiencia comprobada con un mínimo de 1000 titulares garantiza que la empresa ha superado pruebas anteriores de control de calidad y satisfacción del cliente en situaciones comparables. Esto es esencial para asegurar que el proveedor pueda ofrecer un servicio de salud con los estándares requeridos y adaptarse a las necesidades específicas de un grupo numeroso y diverso de usuarios.

Cumplimiento de Expectativas de Escalabilidad: El hecho de que la empresa haya gestionado contratos de gran envergadura asegura que puede escalar sus operaciones para ajustarse al tamaño del contrato actual. La capacidad para aumentar la cobertura de manera

eficiente, manteniendo la calidad del servicio, es fundamental en contratos de alto costo como este.

Estabilidad Financiera y Sostenibilidad: Un proveedor con la experiencia exigida demuestra que ha tenido la estabilidad financiera y operativa para sostener contratos de largo plazo con un número considerable de beneficiarios. Esto es vital para garantizar que la empresa contratada tenga la solidez suficiente para cubrir todos los compromisos del contrato, sobre todo en un escenario de alto costo y gran cantidad de beneficiarios.

En resumen, exigir esta experiencia mínima garantiza que el proveedor tenga la capacidad técnica, operativa y financiera para asumir un contrato de gran magnitud, lo que a su vez protege los intereses del Estado y de los 2400 beneficiarios, asegurando una prestación de servicios de salud eficiente y confiable.

b) El requisito podría resultar limitante/excluyente

Verificado el PBC/Carta de invitación, observamos que el criterio respecto a la experiencia podría resultar limitante/excluyente.

Comentario: Se indica "...Debe demostrar contar con contrato de prestación en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial (con organizaciones públicas o privadas con coberturas similar a las solicitudes en la presente licitación y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en cualesquiera de los años 2021/2022/2023), se solicita se justifique razonablemente por qué el requisito de constancias de servicios satisfactorios resulta técnicamente indispensable para participar en el procedimiento de contratación, así mismo, verificar la pertinencia de requerir los documentos solicitados, o admitir y/o. Misma observación para el lote 2 de sepelio.

RESPUESTA: Se han efectuado los ajustes correspondientes en el Pliego de Bases y Condiciones, respecto al requisito de "Constancia de servicio satisfactorio", en las cláusulas de Experiencia requerida y Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia, donde se ha omitido esta expresión. Al respecto, los extremos de los ajustes mencionados han sido abordados en la primera observación.

2. Datos del SICP

a) La forma de instrumentación de la garantía seleccionada no corresponde.

Se solicita a la convocante que utilice las formas de instrumentación de la garantía de mantenimiento de ofertas y/o de fiel cumplimiento de contrato conforme a las normativas legales vigentes

Comentario: Se indica "...Adicionalmente, la Convocante requiere, a los efectos de salvaguardar los intereses del Estado, una Póliza de Caucción equivalente a cada pago realizado

por la DNIT, como paso previo al desembolso. La garantía deberá extenderse hasta la fecha en que la institución utilice los certificados equivalentes a cada pago realizado y se deberá endosar ante eventuales prórrogas aprobados. LA CONVOCANTE se reserva el derecho de rechazar la garantía que a su juicio no le fueron satisfactorias..."

RESPUESTA: Solicitar una Póliza de Caución equivalente a cada pago realizado por la DNIT, además de las garantías de mantenimiento de oferta y fiel cumplimiento de contrato, resulta razonable y justificable por las siguientes razones:

Mayor protección financiera: La Póliza de Caución garantiza que, en caso de incumplimiento o cualquier irregularidad por parte del contratista durante la ejecución del contrato, el Estado podrá recuperar los montos pagados. Esto proporciona una capa adicional de seguridad financiera, protegiendo los recursos públicos en todas las etapas del contrato.

Mitigación de riesgos progresivos: En contratos de largo plazo y complejidad creciente, la Póliza de Caución por cada pago asegura que la cobertura se ajusta al avance del contrato. Esto permite que la cobertura se mantenga actualizada y proporcional a los desembolsos realizados, minimizando el riesgo para el Estado a lo largo del proceso.

Complementariedad con otras garantías: Aunque ya existen garantías de mantenimiento de oferta y fiel cumplimiento de contrato, estas suelen estar enfocadas en asegurar la fase inicial y global del contrato. La Póliza de Caución por pagos garantiza específicamente el seguimiento continuo del cumplimiento contractual, protegiendo cada etapa del proyecto de manera más efectiva.

Prevención de sobrecostos y demoras: Al contar con una Póliza de Caución, el contratista tiene un incentivo adicional para cumplir puntualmente con las obligaciones del contrato. Esto reduce la posibilidad de sobrecostos, retrasos o incumplimientos que puedan afectar la finalización satisfactoria del contrato.

Resguardo del interés público: Dado que la DNIT maneja proyectos de relevancia y envergadura, es fundamental asegurar que los recursos públicos estén protegidos. La Póliza de Caución en cada pago refuerza este resguardo, brindando una salvaguardia adicional que protege el patrimonio público ante posibles contingencias.

En resumen, la exigencia de una Póliza de Caución adicional a las otras garantías contractuales es una medida prudente y razonable, que refuerza la protección del Estado frente a los riesgos inherentes a la ejecución de contratos públicos de valor y relevancia.

b) La Categoría y/o el Objeto de llamado seleccionado no corresponde.

Considerando el bien o servicio de la licitación identificado por medio de las EE.TT. definidas en las bases y condiciones de la convocatoria, se verifica que el mismo no corresponde a la Categoría y/o al Objeto de llamado seleccionado en la planificación.

Comentario: Se solicita verificar la categoría.ñ

RESPUESTA: El ID 442309 fue inicialmente planificado en la Categoría Principal: Servicios de Construcción y Mantenimiento, bajo el Objeto de Gasto 243 - Mantenimiento y Reparaciones Menores de Maquinarias, Equipos y Muebles de Oficina. Sin embargo, la convocante ha realizado una modificación en el Sistema Integrado de Administración Financiera, cambiando a la Categoría 17 - Equipos, Productos e Instrumentales Médicos y de Laboratorio, y Servicios Asistenciales de Salud, aplicando los Objetos de Gasto 271 - Servicios de Seguro Médico y 273 - Servicio de Sepelio, a efectos de la realización del proceso que nos ocupa. A continuación, se presenta una captura de pantalla del sistema.

SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA

Acción Consultas Plan Anual de Compras (PAC) Informes Ventana

2024

Programa : CFMLIC19 CARGA DETALLADO DEL P.A.C. 19/09/2024
 Usuario : 2240018/siaf MODIFICAR Terminal :

Cabecera P.A.C.

Nivel: ENTES AUTÓNOMOS Y AUTÁRQUICOS
 Entidad: 40 DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

Uni.Ejecutora: 1000000 Sub UOC: 0 * REPARTICION NO REGISTRADO *
 Nro. P.A.C.: 442.309 Sec.Entidad: 0 Mes Compra: 08/2024

Descripción: CONTRATACION DE SERVICIOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION I
 Modalidad: LP LICITACION PUBLICA NACIONAL Moneda: 1 GUARANIES
 Plurianual: Si Total llamado: 54.514.375.000,00 Corrado
 Cant. Año: 3 Total por Ejercicio: 1.956.000.000,00

Responsable: CHRISTIAN ENMANUEL ESCOBAR BOTTINO
 Teléfonos: 4177736 E-Mail: uoc@dnit.gov.py
 Categoría: 17 EQUIPOS, PRODUCTOS E INSTRUMENTALES MEDICOS, Y DE LABORATORIOS. SERVICIO A:
 Estado: Previsionado Fecha Estado: 13/09/2024 Nro. CDP: 360

Inputación

Cle.	Frg	Pry	O.G.	F.F.	D.F.	Paiz	Dpt.	Objeto de Gasto	Monto
1	1	1	271	30	1	1	99	SERVICIOS DE SEGURO MEDICO	901.000.000
1	1	1	273	30	1	1	99	SERVICIOS DE SEPELIO	36.000.000
1	1	2	271	30	1	1	99	SERVICIOS DE SEGURO MEDICO	490.250.000
1	1	3	271	30	1	1	99	SERVICIOS DE SEGURO MEDICO	268.000.000
Total									1.956.000.000

Confirmar Previo Siguiente ejecutar Entrar Retornar

Las modificaciones del ID 442309 realizadas en el SIAF, en lo que respecta a la Categoría y Objeto de Gasto, no se reflejan en el SICP durante la fase de convocatoria. No obstante, esta circunstancia no afecta el desarrollo del procedimiento de contratación, así también, se cuenta con la Certificación Presupuestaria correspondiente. Por ello, solicitamos continuar con la publicación de la convocatoria en cuestión.

3. Documentos del SIC

a) CDP insuficiente: Si bien se ha remitido el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, el monto previsto es insuficiente para asumir el pago por la ejecución contractual del presente ejercicio fiscal, en contra de lo dispuesto en la Ley de Contrataciones Públicas. En consecuencia, se solicita se realice el ajuste correspondiente a los efectos de subsanar la deficiencia mencionada.

RESPUESTA: Hemos ajustado las Especificaciones Técnicas en la sección de BENEFICIARIOS, detallando la progresión de beneficiarios sobre los cuales se ejecutará el contrato. En dicho ajuste, se observa que la cantidad de beneficiarios para el período 2024 es de 1.920, con una afectación de un (1) mes para dicho período, lo cual se encuentra en concordancia con nuestra previsión presupuestaria (CDP) previamente remitida

b) Monto de la Constancia Pluri no cubre conforme a lo previsto en el PAC. Se verifica que el monto indicado en el documento de plurianualidad no cubre el monto total estimado. Se solicita remitir el documento con la disponibilidad requerida

Comentario: El monto total para el ejercicio 2025 no cubre lo planificado conforme la ejecución para el lote de seguro médico, se solicita subsanar

RESPUESTA: Recordamos que el ID 442309 fue ajustado en el SIAF en el marco de la ejecución del presente procedimiento. La proyección de los contratos contempla la siguiente previsión de montos de ejecución por período.

LOTE 1 _ Seguro Médico – DNIT - Objeto de Gasto 271 - Servicios de Seguro Médico					
Cantidad de titulares aproximada por año contrato					
Periodo	Cantidad	Meses	Presupuesto de referencia	Monto total por periodo	
2.024	1.920	1	1.000.000	1.920.000.000	
2.025	2.120	12	1.000.000	25.440.000.000	
2.026	2.400	11	1.000.000	26.400.000.000	
Totales				53.760.000.000	
Tipo de Contrato recomendado: Abierto por Montos				26.880.000.000	
				53.760.000.000	
LOTE 2_ Sepelio - DNIT - Objeto de Gasto - 273 - Servicio de Sepelio					
Cantidad de Títulos vitalicios de cobertura integral de gastos de sepelio					
Periodo	Títulos por periodo	Precio Referencial	Monto total por periodo		
2.024	4	7.543.750	30.175.000		
2.025	48	7.543.750	362.100.000		
2.026	48	7.543.750	362.100.000		



Totales	100	Totales	754.375.000
---------	-----	---------	-------------

El Total de la contratación es de G. 54.514.375.000.-, el cual se encuentra acorde a los montos de asignación en el SIAF y las provisiones presupuestarias por periodo.

Cabe destacar que el presupuesto de la DNIT está organizado por Actividades. A continuación, presentamos un resumen por Objeto de Gasto, reflejando los datos del Formulario F-G04 Plurianual.

ACTIVIDAD MISIONAL	OBJETO DE GATO	2025	2026
1	271 - Servicios de Seguro Médico	10.812.000.000	11.352.300.000
2	271 - Servicios de Seguro Médico	2.976.000.000	3.124.800.000
3	271 - Servicios de Seguro Médico	1.608.000.000	1.688.400.000
4	271 - Servicios de Seguro Médico	420.000.000	441.000.000
5	271 - Servicios de Seguro Médico	672.000.000	705.600.000
6	271 - Servicios de Seguro Médico	9.192.000.000	9.651.600.000
Totales		25.680.002.025	26.963.702.026
1	273 - Servicio de Sepelio	1.000.000.000	1.050.000.000
Totales		1.000.000.000	1.050.000.000

Así mismo en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 45 de la Ley N° 7021/22, se adjunta el Pliego de Bases y Condiciones.

Todos los términos de los demás puntos **no mencionadas** en la Nota de referencia **fuero modificadas en el Pliegos de Bases y Condiciones**, y conforme a lo aclarado, solicitamos la publicación de la convocatoria que nos ocupa.

Respetuosamente.



CHRISTIAN ESCOBAR BOTTINO, Jefe
Departamento de Contrataciones