ACLARACIONES N° 1

Asunción, 06 de noviembre de 2017

Señores
OFERENTES
P r e s e n t e

La Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación (CUOC) del Ministerio de Hacienda, de conformidad a lo establecido en la Ley 2051/03, procede a emitir las siguientes respuestas a consultas recibidas en el marco de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 12/2017 "CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA" PLURIANUAL - I.D.: 328.858.**

1) Pag. 8 Capacidad Técnica

Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.

Pregunta: ¿Teniendo en cuenta el volumen que implica la presentación de copias de contratos para un original y dos copias...consultamos se podría considerar como cumplido el requisito con la presentación de estos documentos solo en la carpeta del original? Por las mismas razones solicitamos se dé por cumplido este ítem con la presentación de copias de contratos y copias Cedulas de Identidad de la cantidad mínima de profesionales exigidos por especialidad.

Respuesta 1: Favor remitirse al pliego de bases y condiciones.

2) Pag. 9 y 26

Listado de farmacias en carácter de Declaración Jurada con cobertura de descuentos como mínimo del 40% para medicamentos nacionales y para medicamentos importados. (Con carácter de declaración jurada). Se deberá adjuntar copia autenticada de contrato vigente.

Por lo menos 3 (tres) cadenas, una de las cadenas deberá tener cobertura en todo el país, ***cuando se trate en la zona del interior nominar otras farmacias en forma excepcionales.***

Pregunta: Respecto al Punto de ..."*una de las cadenas deberá tener cobertura en todo el país,* ***cuando se trate en la zona del interior nominar otras farmacias en forma excepcionales.***"

a) Teniendo en cuenta que ninguna de las cadenas que operan en el mercado nacional cuenta con una sucursal en todo el país, consideramos este punto de cumplimiento imposible, por lo que solicitamos se dé por cumplido con la presentación de tres cadenas con todas las sucursales habilitadas en Asunción e interior del País.

b) Respecto a la nominación de farmacias en localidades donde las cadenas no tengan sucursal, es también de cumplimiento imposible debido a que el sistema informático que permite la aplicación del descuento, requiere de enlaces informáticos que no siempre se encuentran disponibles en el Interior del País...por lo que en esos casos de lugares donde no se cuenta con farmacias en convenio, se podrá solicitar reintegro del descuento correspondiente.

Respuesta 2: Es correcta la apreciación.

Econ. FRANCISCO VALIENTE
Encargado de Despacho
Coordinación Unidad Operativa de Contratación

3) Pag. 10 El titular con divorcio vincular declarado ante el MH, y viudo/a, incluirá como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad y podrá optar por extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A a su ex cónyuge e incluir en su reemplazo a sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio, unión de hecho o concubinato, volverá a su condición de casado/a.
   a) Respecto a este punto entendemos que la figura de divorciado y viudo/a debería poder ingresar a un solo padre en caso de no tener hijos y en caso de tener hijos incorporados, éste deberá abonar por sus padres la cuota de adherentes padres en igual condición que los titulares solteros.
   b) En cuanto a volver al estado de casado entendemos que se dará solo con el certificado de matrimonio ya que el concubinato requiere cierto año de convivencia y el periodo de contrato de este llamado es solo de 12 meses.

Respuesta 3: Remitirse al PBC.

4) Pag. 11 ...Si el titular soltero no tiene hijos en su grupo familiar podrá incluir a uno de los padres sin costo.

   Pregunta: Se entiende que será obligación del titular soltero incluir a sus hijos en el grupo familiar, y que, en caso de no tenerlos, el padre incluido sin costo no podrá ser remplazado por el otro padre durante la vigencia de éste contrato, salvo en caso de defunción del primero.

Respuesta 4: Es correcta la interpretación

5) En caso de existir algún funcionario/a casado/a (matrimonio) también con funcionario/a de la Institución ambos podrán incluir a sus padres como beneficiarios y a su/s hijo/a/s hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad.

   Pregunta: Entendemos que el cónyuge que incorpore a sus hijos en el grupo familiar no podrá incluir sin cargo a sus padres y el otro cónyuge que no incorpore hijos podrá incorporar un padre sin cargo, tal como se establece para los titulares solteros.

Respuesta 5: Remitirse al PBC.

6) Pag. 16 .... Punto 24 En caso de que se agote la cobertura de la provisión de oxigeno hasta el monto estipulado, se utilizara el tope destinado a medicamentos y descartables.

   Pregunta: Se entiende que luego de agotado el tope para la provisión de oxigeno se podrá el mismo facturar en concepto de medicamentos y descartables, siempre y cuando aún exista saldo en este concepto.

Respuesta 6: Es correcta la interpretación.

7) Pag. 20 ...Alergología (adulto y pediátrico) + Test alérgicos + hasta 20 vacunas por asegurado.
   Pregunta: Se entiende 20 vacunas en los 12 meses de contrato

Respuesta 7: Se entiende 20 vacunas en los 12 meses de contrato por asegurado.

Econ. FRANCISCO VALIENTE
Encargado de Despacho
Coordinación Unidad Operativa de Contratación

8) Pag. 20 Cirugías Buco Maxilofaciales. Cobertura en caso de eventos agudos y accidentes, siempre que no estén relacionados a procesos de origen odontológico. **Pregunta:** Se entiende que solo serán cubiertos dentro de esta especialidad el tratamiento de lesiones en eventos agudos y accidentes que interesen huesos propios de la nariz y piso de orbita, no así el tratamiento de lesiones en maxilar superior o inferior ni los derivados de procesos odontológicos

Respuesta 8: Es correcta la interpretación.

9) Pag. 24 Terapia Intermedia... Cobertura total e integral hasta el alta del paciente. Se entenderá que la cobertura es por persona y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior, con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente, con cobertura 100%.

Pregunta: ¿Al decir Cobertura Total e integral se entiende dentro de los límites estipulados para cada servicio? Al decir que se regirá por las mismas condiciones significa que la cobertura de medicamentos y descartables de 65 millones se podrá utilizar indistintamente en terapia intensiva e intermedia hasta el límite mencionado; no pudiendo haber suma de coberturas en este concepto al pasar de un servicio (UTI) a otro (Terapia Intermedia)

Respuesta 9: Es correcta la interpretación.

10) Pag. 25 La Empresa Prepaga deberá cubrir servicio de ambulancias para traslados desde el lugar del siniestro al centro hospitalario más cercano en todo el territorio nacional.

Pregunta: Se entiende que este servicio se dará en aquellas localidades donde el oferente mencione en su oferta que cuenta con este servicio.

Respuesta 10: El servicio deberá prestarse en todo el territorio nacional, en caso de que el beneficiario abonase por el servicio, el monto deberá ser reembolsado en su totalidad por la prepaga.

11) Pag. 26 H Otras Especialidades ...Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, tendrán una cobertura del 100% a cargo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**

Pregunta: Se entiende las especialidades que no sean consideradas de medicina alternativa tales como Medicina Ortomolecular, iriologia y otras especialidades no ejercidas por médicos tales como la Podología.

Respuesta 11: Es correcta la interpretación, no se tendrá cobertura en las especialidades citadas en la pregunta.

12) Pag. 29 y 20 Item Clínica neurológica y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico incluyendo las de columna.

Pregunta: Entendemos que las cirugías de columna cubiertas en el punto B. Honorarios Pag. 20 son aquellas no mencionadas dentro del Item de Neurocirugia en Medicina de Alta Complejidad

Respuesta 12: Es correcta la interpretación

Econ. FRANCISCO VALIENTE
Encargado de Despacho
Coordinación Unidad Operativa de Contratación

13) Pag. 31 Tanto en el Item de Medicina por Imágenes y estudios de diagnósticos y laboratorios de análisis clínicos...

Pregunta: ¿La cobertura abarcara a todos los estudios realizados en los centros habilitados por la prestadora al momento de la firma del Contrato?

Respuesta 13: Todos los estudios y análisis laboratoriales que se realizan en el país a la firma del contrato estarán cubiertos íntegramente en los prestadores habilitados.

14) Pag. 32 Internaciones de pacientes para cuidados paliativos...,

Pregunta: ¿Puede incluirse en este Ítem a los pacientes en estado vegetativo o secuelares permanentes motores o neurológicos y sus consecuencias?

Respuesta 14: Para ambos casos se tendrán en cuenta el Glasgow igual o menor a 4 cómo se menciona en la Pag. 32 del PBC

15) Pag. 36 CGC 27

Negligencia, actuaciones de mala fe, falta de prestación de servicio (negativa comprobable de un prestador de dar algún servicio a cualquier asegurado o la deficiencia de una prestación) son conceptos que no cuentan con definiciones claras aplicables a los servicios contratados. Por lo que solicitamos se aclare concretamente el alcance de los términos citados como "negligencia", "actuaciones de mala fe", "falta de prestación de servicios" y "deficiencia de una prestación".

Por todo lo expuesto anteriormente solicitamos se establezca un procedimiento de aplicación de multas claro, en el cual exista concordancia entre las sanciones de apercibimiento y multa. Entendemos también que los cobros indebidos de prestadores deben ser objeto de devolución, pero esa situación no debería originar sanciones contractuales.

Respuesta 15: favor remitirse al pliego de bases y condiciones.

16) Pag. 41 Modelo de Contrato Clausula **14. OTRAS DISPOSICIONES**

El adjudicatario, en cualquier caso de subcontratación, cesión de hecho o de derecho o delegación, serán siempre solidarias las obligaciones subcontratadas, cedidas o delegadas.

Comentario: Respecto a este punto solicitamos la supresión del mismo, ya que el servicio contratado no es otro sino el de Medicina Pre Paga, por lo que la prestación se perfecciona con la cobertura de los servicios médicos sanatoriales laboratoriales y no con la prestación medica en sí.

Respuesta16: favor remitirse a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 2051/03.

17) Pag. 33 CEC – CGC 12 Obligaciones del Proveedor

El Proveedor deberá proveer mensualmente con carácter obligatorio, datos estadísticos respecto a: Excedentes en las internaciones, consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios urgencias, emergencias y otros ítems que sean necesarios. Diariamente, a la mañana, al inicio de jornada, deberá proveer el listado de funcionarios y familiares del M.H. internados en la Prestadora y Sanatorios adheridos, de manera a facilitar las auditorias de los servicios respectivos.

Pregunta: Respecto a este punto entendemos que al referirse como "Proveedor" se refiere al Centro Habilitado Proveedor del Servicio.

Econ. FRANCISCO VALIENTE
Encargado de Despacho
Coordinación Unidad Operativa de Contratación

Res

puesta 17: Remitirse al Glosario del PBC Pag. 32

18) Pag. 33 CEC – CGC 12 Obligaciones del Proveedor
El proveedor podrá modificar el listado de sanatorios y profesionales médicos aprobados, previa autorización de la Contratante.

Pregunta: Respecto a esta cláusula en cuanto a la previa autorización de la contratante para modificar el listado, consideramos de imposible cumplimiento ya que la posible renuncia de los prestadores es un factor exógeno a la Empresa Adjudicada.

Respuesta 18: El listado de Sanatorios y profesionales podrá ser modificado por causas debidamente justificadas (renuncia, fallecimiento del profesional o inhabilitación o clausura por las instancias correspondientes de los centros de servicios)

19) Pag. 39 Modelo de Contrato- Clausula 6 Vigencia del Contrato
El plazo de vigencia de este Contrato será desde el 01/12/17 y hasta el cumplimiento total de las obligaciones.

Pregunta: Entendemos que el cumplimiento total de las obligaciones será hasta la fecha de finalización del Contrato.

Respuesta: Remitirse al Pliego, dado que la mención se encuentra respaldada por lo establecido en el Art. 57 de la ley 2051/03.

20) Pag. 39 Modelo de Contrato- Clausula 7 **PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES/SERVICIOS.**

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en la siguiente dirección; _____
Período de Vigencia del servicio: por doce meses.

Pregunta: Respecto a la dirección de la Entrega de los servicios entendemos que la misma son la que se describen en la oferta, dirección de los proveedores

Respuesta: se aclara que refiere a todas las localidades, sitios, y toda referencia geográfica que demande la correcta prestación de los servicios en base a lo establecido en las especificaciones técnicas.

MINISTERIO DE HACIENDA
COORDINACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN

Econ. Francisco Valiente
Encargado de Despacho s/ Resol. DA N° 578/17
Coordinación de la U.O.C.