PAC Nº: 281.764.-

NOTA ACLARATORIA N° 02/2014

DEPARTAMENTO DE LICITACIONES DEL M.S.P. y B.S.

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 83/2014** ***"SERVICIO TERCERIZADO DE TERAPIA INTENSIVA PARA EL MSP Y BS"*** **PLURIANUAL** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES, SEGÚN CONSULTAS DE LOS POSIBLES OFERENTES:

CONSULTA 1

P.B.C.: ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los RECURSOS HUMANOS que prestarán servicio en los hospitales privados adjudicados en la presente licitación, ***no podrán estar vinculados como funcionarios o personal contratado que como Coordinador de Terapia de las Unidades de Terapias Intensivas del Sector Público.***

CONSULTA: *¿Quiere decir que el sector privado adjudicado en esta licitación, no debe contar entre su plantel de Médicos, a Médicos coordinadores de S.N.U.E. o médicos coordinadores de los servicios de terapias intensivas del sector público?*

Respuesta: Lo indicado en el anexo es correcto, la convocante desea salvaguardar dicho aspecto apelando a la ética médica y a la trasparencia en las gestiones teniendo en cuenta que no se puede ser juez y parte en un proceso como este, si se está ocupando cargos de coordinador de terapias Intensivas del Sector Pública y además del Hospital privado que ofrece el servicio tercerizado para el presente llamado.

CONSULTA 2

P.B.C.: PAUTAS ESPECIALES A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LA FACTURACIÓN

En los casos en que las circunstancias así lo ameritan y que excedan las condiciones precedentes, es decir, a partir del 11vo. día de internación la convocante abonará hasta el 50 % (cincuenta por ciento) de los precios unitarios adjudicados.

CONSULTA: Nuestra experiencia en la que hemos llegados a estas circunstancia, fue debido a que la solicitud de cama que reiteradas veces se realizan desde el dia7° u 8° a SEME e incluso a los Médicos Auditores del M.S.P.Y B.S. y/o en los reportes diarios que enviamos a las oficinas asignadas, NO son atendidos por la falta de cama en el sector público, por lo tanto no es correcto ni justo que por esta razón recibamos este tipo de castigo. Por lo tanto solicitamos, nuevamente documentar la NO disponibilidad de cama en el sector público y que se siga abonando el monto adjudicado.

Respuesta: en cuanto al pago del 50% restante después de pasado los 10 días de cama/uti por especialidad solicitados por el ministerio de salud, cabe mencionar que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social debe garantizar la cobertura para pacientes que requieran servicio de terapia intensiva en el sector público y una vez confirmada la no disponibilidad de camas solicitar el servicio, ahora teniendo en cuenta ese criterio es también prioridad para esta institución que en el proceso de evaluación de pacientes de los auditores médicos del TESUH teniendo en cuenta ese criterio, se debe gerenciar la pronta reinserción del paciente al sector público teniendo en cuenta lo pautado en el presente PBC, no obstante el servicio tercerizado no es una cuestión de hospedaje permanente es transitorio, es un recurso útil si, y se prevé un promedio de días para paliar las carencias que se nos podría presentar como institución y que actualmente están siendo subsanada con la adquisición de camas, equipos médicos, adecuación de salas de terapias y reorganización de los recursos humanos del sector público.

CONSULTA 3

P.B.C.: BENEFICIARIOS DEL SERVICIO OBJETO DE ESTA CONTRATACIÓN:

Pacientes asegurados del Instituto de Previsión Social (IPS), siempre y cuando el asegurado no cuente con cobertura conforme a reglamentaciones del IPS; constatable en la página web del IPS, impreso y refrendado por el medico regulador de SEME de guardia, al momento del traslado del paciente.

CONSULTA: Asumiendo recibir un paciente asegurado del IPS sin esta documentación, entiendo es obligatorio, qué medidas debe tomar la contratada, No admitir este paciente? O reclamar posteriormente a las autoridades del S.I.N.U.E.?

Respuesta: conforme a lo establecido en PBC la contratista es responsable de verificar la cobertura de seguro de pacientes que podrían ser referenciado, como se expone a continuación: B.2. POR PARTE DE LA CONTRATISTA, 2.-La Contratista será co-rresponsable de la verificación de que el paciente no posea seguro del IPS al momento de recibir la solicitud de disponibilidad de cama. No obstante en el caso de haberse comprobado y corroborado via web por la contratista de que el paciente efectivamente no cuenta con cobertura de IPS al momento de admitirlo y si en el caso de que no se cuente con la documentación impresa y refrendada por el medico regulador de guardia, esta deberá ser regularizada por el SEME en un plazo no mayor a 24 horas.

Ing. MAE. Sergio Barrios
Director General
Dirección Operativa de Contrataciones
MSP y BS

CONSULTA 4

P.B.C.: LISTA DE PRECIOS

Lote 3: UTI CAMA/DIA, MEMORES DE 15 AÑOS CON PROCEDIMIENTO Y SERVICIOS CONEXOS.

CONSULTA

A. Todos los lotes son para menores de 15 años

B. No está mencionada en la planilla de precios la forma de registrar la cantidad de cama a ofertar, como y donde se debe realizar?

Respuesta:

A. Se modifica el Lote N° 3, conforme a la Adenda N° 07.

B. En cuanto a este punto debido a un error involuntario se omitió la descripción de camas a ofertar, remitirse a la Adenda N° 07.

Asunción, 27 de enero de 2015

Ing. MAE. Sergio Barrios
Director General
Dirección Operativa de Contrataciones
MSPBS