Poder Judicial
Ministerio de la Defensa Pública
Unidad Operativa de Contrataciones

LICITACION PUBLICA NACIONAL SBE N° 02/18

"SEGURO MEDICO – AD REFERENDUM"

Asunción, 28 de mayo de 2018

ACLARACION N°1

SEÑORES OFERENTES:

Consulta 1

El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y facturación de ventas y recepciones finales de servicio de Seguro Médico privado, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto máximo de la presente licitación en la sumatoria de los años 2.015, 2.016 y 2.017 en instituciones públicas y/o privadas Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el apartado citado precedentemente exige la presentación de contratos o facturaciones corporativas (que es el objeto de la presente licitación) para así acreditar efectiva experiencia ante una contratación de ésta magnitud?

Respuesta 1
Adecuarse al PBC.

Consulta 2
Debe contar con al menos 1 contrato de prestación de medicina pre paga con organizaciones públicas y privadas de al menos 1.500 asegurados y sus respectivas constancias satisfactorias de los años 2.015, 2.016 y 2.017. PREGUNTA: A modo de respetar el principio de la libre concurrencia se solicita reformular el apartado citado precedentemente exigiendo acreditar un contrato con una institución pública o privada en el año 2015 o 2016 o 2017, atendiendo a que la cantidad de contratos con 1.500 beneficiarios en los años 2015, 2016, 2017 son escasos a nivel nacional y por lo tanto habría posible direccionamiento o restricción a la libre concurrencia.

Respuesta 2
Ver Adenda N° 2.

Consulta 3
Se solicitará la antigüedad en el ramo que acredite su experiencia (fecha de certificado de registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario); y la cartera de clientes corporativos públicos y privados. La experiencia mínima en la presentación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 10 años como mínimo. PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación sostiene que el apartado citado precedentemente exige 10 años como mínimo en el Rubro de Medicina Prepaga comprobado con el primer documento de habilitación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?

Respuesta 3
Se tendrá en cuenta desde su inscripción en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Consulta 4
Declaración Jurada que la prestadora cuenta con infraestructura propia o de tercero para la prestación de los servicios de urgencias, Centros de especializados en pediatría para urgencias e internaciones, Centro de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con su correspondiente categoría establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato pudiendo está ser ampliada dicho periodo. PREGUNTA: Los centros de imágenes, laboratorio no disponen de servicio de terapia intensiva entre otros servicios citados en el apartado, por lo que se solicita la corrección de la exigencia, estableciendo que ésta aplica únicamente a la descripción de infraestructura de los centros asistenciales (sanatorios). Además, se sugiere suprimir la última parte del párrafo pudiendo está ser ampliada dicho periodo en atención a que, para garantizar el alcance del servicio, las condiciones de la provisión del servicio deben ser establecidas en la etapa competitiva y no sufrir variaciones luego de la adjudicación y firma del contrato.

Respuesta 4
Adecuarse al PBC.

Consulta 5
Debe presentar constancias de auditoría Aprobado por la Superintendencia de Salud en los últimos tres años. PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que los años solicitamos corresponden a los años 2014, 2015, y 2016?

Respuesta 5
Corresponde a los años 2.015, 2.016 y 2.017.

Consulta 6
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. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Departamento Central e interior del país, conforme a lo requerido en el PBC. Se deberá adjuntar copia de contrato vigente con los mismos de cada sanatorio, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, laboratorios, etc. PREGUNTA: Es importante que la Convocante considere que los pre acuerdos no garantizan la prestación del servicio. La única modalidad jurídica apta para acreditar la capacidad del oferente de obligarse a garantizar los servicios exigidos por el PBC son los contratos o acuerdos debidamente suscriptos que establecen obligaciones para las partes y garantizan la disponibilidad que tiene el oferente de satisfacer un servicio médico en forma oportuna en relación a las necesidades de los beneficiarios. Además, es importante notar que hace

tiempo que las convocantes, por eficiencia, han dejado de solicitar copia de todos los contratos (por ser más de mil prestadores los que se ofrecen en licitaciones de esta magnitud) y por tanto se solicitan declaraciones juradas por las cuales el oferente declara tener contrato con xx prestador. Solicitamos consideren la posibilidad de autorizar la presentación por listados con declaración jurada en reemplazo de los contratos.

Respuesta 6
Ver Adenda N° 2.

Consulta 7
Listado de farmacias en carácter de Declaración Jurada con cobertura Se deberá adjuntar copia 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. 5. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S. con la cual EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias e interior del país. PREGUNTA: Se sugiere limitar a dos (2) cadenas de farmacias, para hacer más eficiente y concentrado el sistema de descuentos. Cuanto más consumo genere el universo de beneficiarios de la convocante en una misma cadena, mayor posibilidad de negociación de descuentos puede generar a su favor la oferente y así mejorar la cobertura y el acceso a mayores beneficios por parte de los beneficiarios. En caso de exigirse tres cadenas, lo cual no resulta tampoco necesario para satisfacer las necesidades de la Convocante, implicará mayor dispersión en el consumo y menor posibilidad de bajar los precios.

Respuesta 7
Adecuarse al PBC.

Consulta 8
En carácter de Declaración Jurada Listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC, adjuntando cedula de identidad de los mismos, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidad) Se deberá adjuntar copia autenticada de contrato vigente con los mismos y una carta de compromiso de cada uno de los centros propuestos en la que indique que prestará servicios a los funcionarios del Ministerio de la Defensa Pública, en caso de adjudicación. (la cedula de Identidad deberá presentarse en forma ordenada conforme a la presentación del listado de profesionales médicos) PREGUNTA: Se solicita suprimir la solicitud de presentación de cédulas de identidad de los profesionales médicos, ya que son documentos de carácter personal, que requieren autorización expresa de CADA UNO de los mismos para ser presentada, lo cual no resulta necesario para acreditar la capacidad del profesional ni su habilitación para el efecto. También se solicita dejar sin efecto la solicitud de adjuntar copia autenticada de contrato vigente y carta de compromiso, puesto a que considerando los pocos días que hay para llegar al acta de apertura de sobres (menos de una semana) y considerando la extensa magnitud de prestadores exigidos, resulta prácticamente imposible gestionar todos estos documentos en el tiempo establecido y es una exigencia que no resultan determinante ni necesaria para garantizar la prestación de los servicios en la forma ofertada.

Respuesta 8
Ver Adenda N° 2.

Consulta 9
ESPECIALIDAD CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDA (CINCO COMO MINIMO) PREGUNTA: Se debe tener en cuenta que ciertas especialidades no cuentan con esa cantidad de profesionales, como ser, toxicología y hepatología y, adicionalmente existen subespecialidades que son de uso muy baja frecuencia, más bien fortuita o excepcional, lo cual no justifica sean exigidos CINCO ESPECIALISTAS, como lo son cirugía plástica reparadora, cirugía de tórax, cardiología pediátrica, cirugía cardiovascular, por lo que se sugiere reducir tal cantidad para adecuarla a la disponibilidad del mercado.

Respuesta 9
Adecuarse al PBC

Consulta 10
Anestesiólogos Acreditados por la Asociación de Anestesiólogos del Paraguay. PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el oferente puede presentar convenios con centros asistenciales que disponen de anestesiólogos en su plantel de médicos para dar cumplimiento al apartado citado precedentemente y además ofertar un Convenio con la Sociedad de Anestesiología del Paraguay?. Esto sería de este modo porque son los cirujanos quienes eligen su anestesiólogo y limitar solo a cinco específicos sería perjudicial para los beneficiarios. Al tener contrato con la Sociedad de Anestesiología, la misma se obliga a poner a disposición de las empresas un anestesiólogo al momento de su requerimiento. Adicionalmente es preciso notar que las negociaciones arancelarias y contractuales con dicha sociedad se están haciendo a nivel de la Cámara de Instituciones Médicos Asistenciales del Paraguay (CIMAP) por lo que los instrumentos contractuales vigentes son instrumentados por esa vía actualmente. Solicitamos sea considerada esta modalidad y validada a efectos de poder brindar el mejor servicio posible en área que es de vital importancia para la atención oportuna y óptima de los beneficiarios.

Respuesta 10
Su interpretación es correcta.

Consulta 11
a. Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales capitales departamentales. En caso de no contar con dichos servicios en las capitales departamentales o en las ciudades de los departamentos de Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes u otras ciudades solicitadas en el presente Pliego de Bases y Condiciones, se debe prever el traslado al Centro Asistencial más próximo del Convenio. PREGUNTA: Es necesario que quede claro que es obligatorio para las oferentes presentar prestadores en las zonas mencionadas en el Cuadro de Centros Asistenciales, ya que en las mismas existen prestadores habilitados por el MSPyBs y es la única forma de garantizar el acceso oportuno y seguro a los servicios médicos que sean requeridos por los beneficiarios, lo cual es la esencia y justificación primera de la contratación de un servicio de Medicina Pre-Paga, por la cual el Estado hace erogaciones millonarias. El hecho de permitir que el oferente pueda NO CONTAR CON DICHOS SERVICIOS y en tales casos hacer el traslado de los pacientes al centro asistencial más próximo, vulnera sin Justificación Alguna la garantía que exige el pliego en todas sus partes de ofrecer determinados prestadores, con

determinadas características y en determinada zonas y localidades, y se constituye en una notoria e inadmisible contradicción que generando un riesgo innecesario para la salud de los beneficiarios del contrato. Por tanto, a fin de evitar contradicciones, se solicita se suprima la mención de u otras ciudades solicitadas.

Respuesta 11
Ver Adenda N° 2.

Consulta 12
TEXTO DEL PBC: De no contarse con el Centro Especializado (UTI), se hará el traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora, a cargo del beneficiario. c. En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros en convenio LA PRESTADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA. b. Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar los primeros auxilios en cualquier otro Centro Médico más cercano. PREGUNTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que los apartados citados precedentemente hacen referencia a traslados en centros asistenciales en convenio con la prestadora de servicios?

Respuesta 12
Adecuarse al PBC.

Consulta 13
a. Deberá contar con por lo menos 1 (un) centro especializado en pediatría para URGENCIAS e INTERNACIÓN, en Asunción.- PREGUNTA: Se debe tener en cuenta que el único centro de estas características es el Instituto Privado del Niño (IPN), el cual se encuentra en renovación de su habilitación. Por tanto al no estar vigente la habilitación no podría ofertarlo ninguna empresa, por lo que se solicita la exclusión de la exigencia.

Respuesta 13
Adecuarse al PBC.

Consulta 14
La prestadora de servicios brindara el servicio de ambulancia a través de 3 (tres) empresas de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o visitador, dentro del Departamento Central e Interior del País. Las empresas deberán contar con las siguientes flotas de unidades móviles habilitados en buen estado de funcionamiento, previstas de sistema de refrigeración y equipamientos básicos y de UTI en perfecto funcionamiento: PREGUNTA: Teniendo en cuenta la cantidad de beneficiarios y la bajísima disponibilidad presupuestaria aplicada al universo de beneficiarios de la Convocante, se sugiere que la exigencia se reduzca a dos (2) empresas de ambulancia, puesto a que a este tipo de servicios aplican los mismos principios de eficiencia descriptos para las farmacias.

Respuesta 14
Adecuarse al PBC.

Consulta 15
Listado de farmacias en carácter de Declaración Jurada con cobertura Se deberá adjuntar copia 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: Teniendo en cuenta que el PBC solicita una cadena de farmacia que tenga sucursales en asunción, gran asunción e interior del país solicitamos se elimine lo marcado arriba en negrita puesto a que es innecesario y puede dar lugar a confusiones, puesto a que al solicitar cadenas de farmacias, las mismas se encuentran compuestas por una red que debe abarca el territorio nacional, lo cual debe ser acreditado por el oferente.

Respuesta 15
Adecuarse al PBC.

Consulta 16
Indicar si se admitirá o no la subcontratación:[No Aplica] PREGUNTA: No se aclara explícitamente que no acepta subcontratación, por lo que se sugiere realizar la correspondiente aclaración de que la misma no se encuentra permitida, teniendo en cuenta que la subcontratación implica la prestación de servicios de varias empresas ajenas al oferente, pudiendo verse afectada la calidad y responsabilidad por los servicios prestados.

Respuesta 16
Adecuarse al PBC.

Consulta 17
En el punto a. El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y facturación de ventas y recepciones finales de servicio de Seguro Médico privado, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto máximo de la presente licitación en la sumatoria de los años 2.015, 2.016 y 2.017 en instituciones públicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. Consulta: Nuestra empresa cuenta con contratos donde la facturación se realiza por cada asegurado por lo tanto solicitamos la autorización para presentar adjunto a los contratos la declaración jurada del IVA mensual de los años respectivos en razón a que si vamos a presentar cada una de las facturas el volumen de documentación será demasiado grande.

Respuesta 17
Adecuarse al PBC.

Consulta 18
b. Debe contar con al menos 1 contrato de prestación de medicina pre paga con organizaciones públicas y privadas de al menos 1.500 asegurados y sus respectivas constancias satisfactorias de los años 2.015, 2.016 y 2.017. Consulta: sobre el punto b. solicitamos aclaración sobre si los contratos se refieren a organizaciones públicas y/o privadas, como se solicita en todos los demás casos, atendiendo a que en este punto se señala organizaciones públicas y privadas.

Respuesta 18
Ver Adenda N° 2.

Consulta 19
2. Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los restadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y

médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas. 3.Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Departamento Central e interior del país, conforme a lo requerido en el PBC. Se deberá adjuntar copia de contrato vigente con los mismos de cada sanatorio, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, laboratorios, etc. Consulta: En relación a los puntos 2 y 3 de Capacidad Técnica Pag. 8 del PBC, se podrá presentar un listado de los prestadores con quienes se tiene contrato y/o pre acuerdos en carácter de declaración jurada tal como lo solicita el punto en razón a que si tenemos que presentar la totalidad de contratos y pre acuerdos el volumen de documentación es demasiado grande. En todo caso en etapa de evaluación la convocante puede solicitar específicamente aquellos documentos en caso de tener dudas sobre alguno de los prestadores.

Respuesta 19
Ver Adenda N° 2

Consulta 20
6. En carácter de Declaración Jurada Listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC, adjuntando cedula de identidad de los mismos, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos y especialidad) Se deberá adjuntar copia autenticada de contrato vigente con los mismos y una carta de compromiso de cada uno de los centros propuestos en la que indique que prestará servicios a los funcionarios del Ministerio de de la Defensa Pública, en caso de adjudicación. (la cedula de Identidad deberá presentarse en forma ordenada conforme a la presentación del listado de profesionales médicos) Consulta: En relación al punto 6 de la pag. 8 del pbc solicitamos que sea válido la presentación de los contratos firmados con los prestadores, sin necesidad de la carta compromiso solicitada ya que con los referidos contratos ya se acredita el compromiso de los prestadores de atender a los asegurados de nuestra empresa. En todo caso en etapa de evaluación la convocante puede solicitar específicamente aquellos documentos.

Respuesta 20
Ver Adenda N° 2.

Consulta 21
14. TERAPIA INTENSIVA – ADULTOS/NIÑOS: a. Con cobertura del 100% hasta siete (7) días por evento, por cada titular, beneficiario y/o Adherente en: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente, oxigeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. b. A partir del día ocho (8) la cobertura será CON ARANCEL PREFERENCIAL para el Titular y sus adherentes. c. Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta G. 4.000.000.- (GUARANÍES CUATRO MILLONES). Por Evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos,

descartables y/o desechables, oxigeno desde el día de ingreso en este servicio. Consulta: Sobre el punto a) de la página 20 del pbc, solicitamos aclaración sobre el monto de cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs 4.000.000 por evento como se refiere en el punto c), si la misma corresponde al punto referido en el a).

Respuesta 21
Ver Adenda N° 2

C.P. Héctor Salinas
Director
de la Unidad Operativa de Contrataciones