Asunción, 18 de Junio de 2018.-

Ref.: Licitación Pública Nacional MAG Nº 08/2018
"CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL PARA FUNCIONARIOS DEL MAG" - CONTRATO ABIERTO - PLURIANUAL - ID Nº 348.864

Señores
Oferentes
Presente

ACLARACIÓN Nº 02

En atención a las consultas realizadas por potenciales oferentes, la convocante establece la siguiente aclaración.

CONSULTA 1.

a) Experiencia y Capacidad Técnica Experiencia y Capacidad Técnica
Disponer de una certificación de calidad, conforme a estándares de certificación internacional, la cual deberá ser acreditada con la presentación de la certificación de calidad vigente del oferente.
A modo de respetar el principio de la libre concurrencia, se solicita que el apartado citado precedentemente sea excluido dicho exigencia.

ACLARACIÓN 1

Favor ajustarse a la Adenda 2

CONSULTA 2

- Demostrar la capacidad de prestación de servicios objeto de la presente licitación como proveedor y en forma satisfactoria para lo cual deberá presentar mínimamente 3 contratos con instituciones públicas y/o privadas por cada año dentro del periodo (2013 al 2017). Requisitos mínimos que deben cumplir los contratos:

a. Los contratos con instituciones públicas y/o privadas para ser considerados deberán tener una vigencia mínima de un año.
b. Los contratos plurianuales con instituciones públicas y/o privadas serán considerados por cada año de ejecución, siempre que cumplan el requisito anterior. (Vigencia mínima de un año)
c. En caso de contratos cerrados con instituciones públicas y/o privadas, deberá presentar mínimamente una cobertura para 400 asegurados titulares.
d. En caso de contratos abiertos con instituciones públicas y/o privadas, solo se consideraran contratos cuyas cantidades máximas sean iguales o superiores a 400 titulares.
e. Contratos vigentes con instituciones públicas y/o privadas, serán considerados siempre que la ejecución del mismo haya superado los 12 meses de ejecución.
f. Todos los contratos con instituciones públicas y/o privadas deberán venir acompañados de la correspondiente constancia de buen cumplimiento contractual emitida por la contratante, caso contrario no serán considerados.

A modo de respetar el principio de la libre concurrencia, se solicita que el apartado citado precedentemente sea replanteado de siguiente manera, "Debe. contar con al menos un contrato de prestación de medicina prepaga con instituciones públicas y/o privadas que sumados en los años 2015, 2016, 2017, la sumatoria sea de 1200 asegurados".

ACLARACIÓN 2
Favor ajustarse al Pliego de Bases y Condiciones

CONSULTA 3
• Estacionamiento amplio las 24:00 hs.
Solicitamos a la convocante excluir dicho requerimiento, atendiendo a que no tiene un fundamento en el presente llamado.

ACLARACIÓN 3
Favor ajustarse a la Adenda 2

CONSULTA 4
Sección III — Especificaciones Técnicas
CALIDAD DE SERVICIO:
Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Gran Asunción e Interior, serán requeridos (4) cuatro establecimientos la Categoría correspondiente al nivel "3", de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). Por lo menos (2) dos de los Sanatorios Nivel "3" deben contar con Terapia Intensiva para Adultos y Terapia Intensiva de Niños y al menos (1) uno de ellos deberá contar con Resonador y Tomógrafo instalado.
Solicitamos nos aclaren si es válida la presentación de Centros de Diagnósticos de alta Experiencia y Capacidad, para la realización de los estudios de Resonancia, teniendo en cuenta que no todos los centros asistenciales cuentan con ese servicio.

ACLARACIÓN 4
Favor ajustarse a la Adenda 1

CONSULTA 5
B) INTERNACIONES:
Con COBERTURA INMEDIATA: en por lo menos (7) siete Centros Asistenciales:
En Gran Asunción: de los cuales 3 (tres) deberán contar con la Categoría correspondiente al "Nivel tres (3)"; 3 (tres) con Categoría correspondiente al "Nivel dos (2)". Sanatorios Gran Asunción.
En Ciudad del Este: (1) uno con la Categoría correspondiente al "Nivel tres (3)". Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción, San Lorenzo, Fdo. De la Mora, Ñemby, Luque, Limpio, M.R. Alonso, entre otros. Y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados

LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiarios o adherentes) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.
Habitación individual, baño privado, teléfono, TV., dieta del paciente, ambiente climatizado, Oxigenoterapia en la habitación, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Por lo menos uno de los Sanatorios de Categoría "3" debe contar con Resonador.
Asimismo, los Sanatorios habilitados con categoría al Nivel "3" y establecido por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberá contar con unidad de terapia intensiva de adultos, niños y neonatal, Tomógrafo en funcionamiento; los demás sanatorios ofrecidos deberán contar para consultas, emergencias, urgencias, laboratorios e internaciones.
En la adenda N° 1, se elimina el ítem que solicita en Ciudad del Este, 1 centro asistencial con la Categoría correspondiente al Nivel 3. Solicitamos nos aclaren los argumentos, atendiendo a que es un beneficio más para los asegurados tener un centro asistencial con la mayor categorización otorgado por la SUPSALUD y además que en llamados anteriores, siempre se solicitó.

ACLARACIÓN 5
Favor ajustarse a la Adenda 1

CONSULTA 6
En el PBC se exigía que en por lo menos uno de los sanatorios categoría 3 que sea ofrecido por la oferente hubiera un Tomógrafo y un Resonador instalado.
Esa exigencia fue eliminada según la adenda n°1 restándole así una exigencia de calidad al servicio que desde hace dos años forma parte de la atención que reciben los funcionarios del MAG habiéndose registrado un alto porcentaje de utilización de esos servicios en especial durante las internaciones en el centro asistencial que ofrece esa posibilidad.
Llama la atención que se haya bajado la calidad de la exigencia considerando que no afecta ningún principio de los que rige la contratación pública en vista que existe la cantidad de sanatorios suficientes con esa infraestructura.
Por lo tanto, se considera pertinente que se mantenga la exigencia de que en por lo menos uno de los sanatorios categoría 3 ofrecidos haya instalado un tomógrafo y un resonador.

ACLARACIÓN 6
Favor ajustarse a la Adenda 1

CONSULTA 7
El PBC dispone "Disponer de una certificación de calidad, conforme a estándares de certificación internacional, la cual deberá ser acreditada con la presentación de la certificación de calidad vigente del oferente".
Esta exigencia permite inducir a que se pretende generar un direccionamiento a alguna empresa del mercado del rubro medicina pre paga que haya obtenido una certificación de calidad en cualquier área de la empresa.

No tiene ninguna relación con la calidad asistencial ya que la misma se maneja por otros estándares ya que la misma es evaluada por el Ministerio de Salud Pública y de Bienestar Social y por la Superintendencia de Salud. Por lo tanto, se solicita se elimine esta exigencia..

ACLARACIÓN 7

Favor ajustarse a la Adenda 2

CONSULTA 8

Llama la atención que el PBC inserte dentro de la IA0 37 REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR la posibilidad de descalificar a oferentes que cuenten con amonestaciones, inhibiciones, inhabilitaciones o sanciones por incumplimiento de las disposiciones de la Ley 2051/03 en vista que : Las empresas que hayan recibido amonestaciones no quedan inhabilitadas para participar de llamados licitatorios y las empresas que hayan recibido sanciones que implicara inhabilitaciones o inhibiciones ,si están dentro del plazo de la sanción no podrán participar y si ya están en condiciones de participar .porque cumplieron la sanción, el descalificarlo por un "antecedente" implicaría aplicar una doble pena y no por un hecho relacionado con la oferta que se presente.

Por lo tanto, solicitamos que se elimine este ítem para evitar acciones de protesta que dilatara innecesariamente la apertura de ofertas.

ACLARACIÓN 8

Favor ajustarse a la Adenda 1

CONSULTA 9

En el marco de las respuestas a preguntas realizadas por una potencial oferente respecto a la exigencia de que los sanatorios categoría 3 que se ofrezcan (mínimo 4) deban tener unidad de terapia intensiva de adultos, niños y neonatal se respondió "Favor ajustarse a la Adenda N° 1"Al remitirnos a la Adenda N° 1 en lo que tiene que ver con ese ítem en particular dice: "TERAPIA INTENSIVA: Tiempo de internación hasta 20 (veinte) días por beneficiario (Titular, Grupo Familiar y/o adherentes. Honorarios Profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (debiendo la cobertura incluir lo establecido en el anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes (sin costo). Incluye: Honorarios Profesionales, la unidad cama, equipos (todos los equipos propios de la Unidad) dieta oral del paciente, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, radiología simple, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, análisis correspondientes a la sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones sin costo "

Eso implica que la convocante elimina la exigencia de que los sanatorios habilitados con categoría nivel 3 deban contar con servicio de unidad de terapia intensiva de adultos, niños y neonatal. La eliminación de esta exigencia implica una rebaja en la calidad de la asistencia realmente llamativa a sabiendas que hay la cantidad suficiente de centros asistenciales con las tres terapias (adultos, pediátrico y neonatal) entre Asunción y Gran Asunción .Si se pretende inferir que lo que se propone la convocante es conseguir una mayor participación de oferentes, se puede entender pertinente que esa exigencia se baje a dos sanatorios pero no a eliminar la misma, es decir que se mantenga el estándar

de calidad de la cobertura que hace dos años reciben los funcionarios de esa Cartera de Estado

ACLARACIÓN 9
Favor ajustarse a la Adenda 1.

CONSULTA 10
El PBC exige: "En caso de brote epidémico o por otro tipo de eventualidad la Prestadora de Servicios deberá contar y poner a disposición de los beneficiarios del MAG como mínimo 5 habitaciones a su disposición en cualquier Centro Asistencial."
Esa cláusula es inaplicable ya que no es posible que la pre paga que sea adjudicada tenga a su merced en todos los sanatorios del País habilitados para el contrato como mínimo 5 habitaciones a su disposición para un eventual brote epidémico.
En ese sentido si se entiende pertinente que la pre paga deba, en caso de que exista un brote epidémico, en un sanatorio que esta determine tenga como mínimo 5 camas a disposición. Por lo tanto, solicitamos se modifique el tenor de la exigencia.

ACLARACIÓN 10
Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 11
El PBC exige: "Fisioterapia Neurológica (Rehabilitación) hasta 20 sesiones/mes/Beneficiario
Fisioterapia y Rehabilitación en general hasta 20 sesiones por cada indicación médica."
Esta exigencia que se modifica sustancialmente respecto de la actual implica que la cobertura de Fisioterapia Neurológica (Rehabilitación) así como la Fisioterapia y Rehabilitación en general no tengan ninguna limitante real con la incidencia inevitable en la cotización del servicio por encima del precio referencial.
Este tipo de servicios, tal como en la cobertura actual, debe estar limitada la rehabilitación a una cantidad limitada al evento que la produjo y no por mes o por cada indicación médica.
Esa cobertura habilita para el uso y abuso del servicio y por lo tanto solicitamos se ajuste a Fisioterapia Neurológica (Rehabilitación) hasta 20 sesiones por evento y Fisioterapia y Rehabilitación en general hasta 20 sesiones por evento..

ACLARACIÓN 11
Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 12
El PBC exige: "Oncología + test alérgico. Consultas, Cirugía, Estudios, Quimioterapia. Cobertura total de honorarios profesionales de las primeras 20 sesiones por asegurado incluyendo medicamentos y drogas oncológicas"
Esta exigencia implica un traslado de costos importante a la cotización que no se relaciona con el precio referencial publicado. Se duplica la cantidad de sesiones respecto

de las que se cubre en el contrato vigente y se incluye en la cobertura, sin límite, medicamentos y drogas oncológicas.

Esto conlleva a que puedan darse casos de beneficiarios que padezcan cáncer que generen gastos que serían imposible de solventar por la prestadora en el marco de los parámetros de disponibilidad presupuestaria con la que cuenta la Institución tomando como base el precio referencial.

En ese sentido se sugiere que se disponga de un monto limitado a Gs 10.000.000 por evento para medicamentos y drogas oncológicas y que se mantenga la cantidad de sesiones que se cubre actualmente de 10 sesiones.

ACLARACIÓN 12

Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 13

El PBC exige "Osteosíntesis: Cobertura de hasta guaraníes 8.000.000 (Ocho Millones de Guaraníes) por internación, incluye materiales." Nuevamente esta modificación en la cobertura respecto del contrato vigente en cuanto a incluir la cobertura por internación y no por evento implica una incidencia importante, también en este punto, en la cotización por encima de lo previsto como precio referencial Por lo tanto, se solicita que la exigencia sea "Osteosíntesis: Cobertura de hasta guaraníes 8.000.000 (ocho millones de guaraníes) por evento, incluye materiales".

ACLARACIÓN 13

Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 14

El PBC exige: "Se podrá eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del seguro no más de 10 (diez) veces al año por asegurado y la cobertura se realizará por el sistema de reembolso hasta Gs 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta" Esta exigencia no tiene razón de ser y lo único que permite es que puedan presentarse oferentes que no cuentan con planteles de profesionales médicos importantes en cantidad y fundamentalmente en calidad.

Las pre pagas estamos obligados a contratar profesionales de la salud certificados por las respectivas sociedades científicas. Sin embargo, ante esta exigencia se está abriendo la posibilidad de que profesionales médicos de los que se desconoce su competencia estén incidiendo en el tratamiento de un beneficiario que la pre paga deberá cubrir la atención.

Asimismo, es una medida que puede dar lugar a procederes indebidos de presentación de facturas por un monto cuando el medico efectivamente cobro menos dinero por la consulta. Tampoco es razonable que este previsto que se reembolse hasta 10 consultas por año por asegurado cuando lo máximo debería ser 10 consultas por año por grupo familiar tal como corresponde al beneficio actual.

Por lo expuesto se solicita se elimine la exigencia o en su caso se racionalice la misma.

ACLARACIÓN 14

Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 15

El PBC en los siguientes ítems hace referencia a coberturas por internación:

TERAPIA INTENSIVA: Cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados hasta Gs 20.000.000 (guaraníes veinte millones) por internación..."

TERAPIA INTERMEDIA: "Cobertura de medicamentos y descartables, nacionales e importados, hasta Gs 20.000.000 (guaraníes veinte millones) por internación."

"Cobertura de Medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (gs 15.000.000) por internaciones, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos, cesáreas y servicios de urgencia, para el beneficiario titular, familiar y adherente. Material descartable utilizado por valor de diez millones de guaraníes (gs 10.000.000) por internación..."

Esta exigencia de cobertura escapa a cualquier parámetro lógico. La cobertura de medicamentos y descartables debe estar relacionada con el evento, definiéndose evento, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médicos — quirúrgico. Caso contrario se genera la posibilidad de que ante una patología que requiera muchas internaciones cada vez que el paciente se interne se empiece a generar una nueva cobertura de medicamentos y materiales descartables y así generar inevitablemente una cotización superior en un porcentaje importante respecto al precio referencial o en su caso correr riesgo manifiesto de sufrir inconvenientes de índole financiero durante la ejecución del contrato con el agregado de que los cobros por los servicios brindados son realizados por el Estado con considerable atraso.

ACLARACIÓN 15

Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 16

El PBC exige que se ofrezca un centro asistencial en Lambaré.

En esa localidad existe un solo centro asistencial el cual es reconocido trabaja a nivel de empresas de medicina pre paga solamente con una empresa del rubro.

Asimismo, existe a pocas cuadras del límite entre Asunción y Lambaré centros asistenciales que están en condiciones, como sucede en la actualidad, de brindar el servicio correspondiente. En consecuencia, se solicita se elimine la exigencia de tener que ofrecer un sanatorio en Lambaré ya que de esa manera se evita la posibilidad de la presentación de una eventual protesta.

ACLARACIÓN 16

Favor ajustarse a la Adenda 2

CONSULTA 17

El PBC exige la presentación de centros asistenciales en determinadas localidades del País por cada Departamento.

¿En qué localidad se exige haya presentación de un centro asistencial en el Depto. de Boquerón?

ACLARACIÓN 17
Favor ajustarse a la Adenda 2

CONSULTA 18
El PBC exige "Cobertura farmacéutica ambulatoria: Descuento del 35% (treinta y cinco por ciento) sobre los precios de lista de farmacia de todo tipo de medicamentos nacionales y del 30% (treinta por ciento) en importados (preventivo y curativo) sin límite..."
Esta exigencia implica un nuevo costo para la prestadora ya que ninguna cadena de farmacias otorga ese rango de descuento y por consiguiente eso implica que la pre paga deba abonar una diferencia generando un nuevo costo por lo que se solicita sea reducido a un 30% el descuento en medicamentos nacionales y del 20% en medicamentos importados contra pago en efectivo ya que las otras formas de pago genera un descuento menor por parte de las cadenas en vista de los costos de comisión que generan las procesadoras de tarjetas tanto para casos de tarjeta de crédito como de débito.

ACLARACIÓN 18
Favor ajustarse al PBC

CONSULTA 19
Requisitos para Calificación Posterior (IA0 37)
(A) Capacidad financiera
Copia autenticada del Balance General Impositivo en formato clasificado, años 2014, 2015 y 2016, que contendrá el Estado de Resultado, así como el resumen de cada uno de los balances. Los mismos deberán estar firmados por el Contador y Representante Legal de la Empresa. Deberá ir acompañado con la copia autenticada del Formulario de liquidación del Impuesto del ejercicio correspondiente.
Presentar Ratios Financieros de los años 2014, 2015 y 2016 que deberán estar firmados por el Contador de la Firma o Empresa, conforme al Formulario N° 10.

ACLARACIÓN 19
Favor ajustarse al PBC .- SECCIÓN FORMULARIOS

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

ECON. ESDRAS GALLAGHER
DIRECTOR DE CONTRATACIONES

EG/ea.