

## Consultas Realizadas

# Licitación 480048 - LPN N° 01/2026 SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA SERVIDORES PUBLICOS DE LA OSN

Consulta 1 - -Página 13/54, Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia. Capacidad Financiera

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>La capacidad financiera será aplicada al oferente, dependiendo del tipo de obligación tributaria al cual esté inscripto ante la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT).</p> <p>A los efectos de la evaluación financiera, se considerarán los tres (3) últimos ejercicios fiscales cerrados y presentados ante la DNIT, conforme al cierre fiscal que corresponda al contribuyente.</p> <p>Para oferentes cuya obligación tributaria es IRE GENERAL</p> <p>Deberán presentar fotocopia simple del Balance General y de la Declaración Jurada Formulario 500, correspondientes a los tres (3) últimos ejercicios fiscales cerrados y presentados ante la DNIT.</p> <p>Consulta:</p> <p>Entendemos que, los tres (3) últimos ejercicios fiscales cerrados y presentados ante la DNIT serían a los ejercicios 2022, 2023 y 2024 ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que, conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones, la evaluación financiera se realizará considerando los tres (3) últimos ejercicios fiscales cerrados y presentados ante la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT), conforme al cierre fiscal que corresponda al contribuyente.</p> <p>En tal sentido, la determinación de los ejercicios aplicables dependerá de los últimos ejercicios efectivamente cerrados y declarados por cada oferente.</p>		

Consulta 2 - Página 14/54, Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia. Capacidad financiera

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerará la experiencia en la prestación de servicios de seguro médico y/o servicios médicos sanatoriales a instituciones públicas o privadas dentro del territorio nacional.</p> <p>A los efectos de acreditar la experiencia requerida, el oferente deberá presentar copias simples de contratos, facturas, órdenes de servicio o documentos equivalentes, que demuestren la provisión de servicios similares al objeto de la presente contratación.</p> <p>Consulta:</p> <p>Entendemos que, la presentación de la copia de los contratos es suficiente aval para respaldo de la experiencia requerida. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que, conforme a lo establecido en el PBC, la experiencia deberá acreditarse mediante copias de contratos, facturas, órdenes de servicio o documentos equivalentes que demuestren la efectiva prestación del servicio.</p> <p>En tal sentido, la sola presentación de contratos no constituye necesariamente evidencia suficiente de la ejecución del servicio requerido.</p>		

### Consulta 3 - Página 15/54 Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia.

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>4. Las instituciones laboratoriales y centros asistenciales deberán contar con la categorización correspondiente emitida por la autoridad sanitaria competente, cuando corresponda.</p> <p>Consulta: De conformidad con los requerimientos previstos a lo largo del PBC, entendemos que la presentación del "Certificado de categorización" emitido por la autoridad sanitaria competente (SUPSALUD), será exigido para los centros asistenciales /sanatorios de categoría II y III, cuando corresponda. ¿Es correcta esta interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que la exigencia de categorización será aplicable en los casos en que la normativa sanitaria vigente así lo disponga para el tipo de establecimiento correspondiente.</p> <p>En consecuencia, no se limita la exigencia a categorías específicas, debiendo cumplirse conforme al marco regulatorio aplicable en cada caso.</p>		

### Consulta 4 - Página 19/54 Adherentes. Especificaciones Técnicas "CPS". Detalle de los bienes y/o servicios.

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>Si bien la vigencia de las prestaciones es inmediata o no establece periodos de carencia; este beneficio solo es extensivo para adherentes que se incorporen dentro de los 60 (sesenta) días de iniciado el contrato. Para los adherentes que se incorporan pasando los 60 (sesenta) días de iniciado el contrato, deberán llenar una Declaración Jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad; la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, pero con una carencia de 90 (noventa) días para todos aquellos servicios y beneficios relacionados con patologías y/o diagnósticos correspondientes a enfermedades preexistentes y/o crónicas; hayan sido o no declarados al momento de presentar la solicitud de incorporación.</p> <p>Consulta: Entendemos que, pasado los 60 días de la incorporación del funcionario, sus adherentes deberán presentar Declaración Jurada de Salud y estarán sujetos a aprobación o rechazo de la Prestadora de Servicios en caso de enfermedades pre existentes, crónicas o congénitas. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que, conforme a lo establecido en el PBC, para adherentes incorporados con posterioridad al plazo indicado, corresponderá la presentación de la Declaración Jurada de Salud y la aplicación de periodos de carencia en los términos previstos.</p> <p>No se encuentra prevista la facultad de rechazo de adherentes por parte de la prestadora, debiendo garantizarse la cobertura conforme a las condiciones establecidas en el pliego.</p>		

## Consulta 5 - Página 21/54 Suministros Requeridos – Especificaciones Tecnicas “Cps”. Obligaciones De La Prestadora Del Servicio - Plantel Médico, Sanatorial Y Administrativo:

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>“La Prestadora de servicios deberá ofrecer Sanatorios y Centros Asistenciales que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud.”</p> <p>Consulta: Teniendo en cuenta que la autoridad que procede a la “habilitación” de los establecimientos de salud, es la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria (DESATS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entendemos que la documentación requerida para justificar la habilitación de los sanatorios y centros asistenciales sería el “Certificado de Registro y Habilitación” emitido por la DESATS/ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que los establecimientos deberán contar con habilitación vigente emitida por la autoridad competente en materia sanitaria, conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p> <p>En tal sentido, la habilitación deberá ser otorgada por la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria (DESATS) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, o la autoridad que resulte competente conforme a la normativa vigente.</p>		

## Consulta 6 - CONDICIONES CONTRACTUALES. Porcentaje de Multa

Consulta	Fecha de Consulta	23-03-2026
<p>PAGINA 75 “El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:” 0,50 %</p> <p>Consulta: Entendemos que se aplicaría la multa para casos debidamente comprobados de atraso en emisión de cobertura según contrato, ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que el porcentaje de multa establecido en el Pliego de Bases y Condiciones será aplicable ante el incumplimiento o atraso en el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de la prestadora.</p> <p>En tal sentido, no se limita exclusivamente a supuestos específicos como la emisión de cobertura, sino a cualquier atraso debidamente verificado en la prestación de los servicios objeto de la contratación.</p>		

## Consulta 7 - -Página 21/54, Obligaciones De La Prestadora Del Servicio - Plantel Médico, Sanatorial Y Administrativo:

Consulta	Fecha de Consulta	24-03-2026
<p>4.2 Asimismo, deberá garantizar cobertura nacional de servicios de diagnóstico por imágenes mediante centros habilitados o convenios prestacionales en las principales ciudades cabecera departamental y polos sanitarios, incluyendo como mínimo:</p> <p>Ciudad del Este            Encarnación            Concepción            San Pedro de Ycuamandyyú            Caacupé            Villarrica            Coronel Oviedo            Caazapá            Paraguari            Pilar            Pedro Juan Caballero</p> <p>Entendemos que, esto aplica para aquellos departamentos donde se cuenta con centros que se encuentren debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y en convenio con la prestadora, caso contrario, se pueden derivar al centro en convenio más cercano. ¿Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>Se aclara que, conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones, la prestadora deberá garantizar la cobertura de servicios de diagnóstico por imágenes en las localidades indicadas.</p> <p>Dicha cobertura podrá ser brindada mediante centros propios o convenios prestacionales, pudiendo contemplarse derivaciones cuando corresponda, siempre que se asegure la efectiva prestación del servicio.</p>		

## Consulta 8 - -Página 06/54, Garantías: Instrumentación, Plazos y Ejecución

Consulta	Fecha de Consulta	24-03-2026
<p>En relación a la GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.</p> <p>CONSULTA:, Siendo que en el PBC establece que la CONVOCANTE es la PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA y la UNIDAD DE CONTRATACION es la ORQUESTA SINFONICA NACIONAL, consultamos ¿a nombre de quien debería ser emitida la Garantía de mantenimiento de oferta?. Entendemos que debería ser a nombre de la ORQUESTA SINFONICA NACIONAL, siendo que del PBC surge que algunos formularios como ser el de "Declaración Jurada de conocimiento de existencia de conflicto de intereses.." y el de la "Garantía de fiel cumplimiento de contrato" figuran que deben ser emitidos a nombre de OSN, al igual que el Modelo de contrato donde se consigna a la OSN como Contratante. Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-03-2026
<p>considerando que la Unidad de Contratación corresponde a la Orquesta Sinfónica Nacional, y que la misma actúa como entidad contratante en el marco del presente procedimiento, la garantía deberá ser emitida a nombre de la Orquesta Sinfónica Nacional.</p>		