Consultas Realizadas

Licitación 369892 - Contratación de Seguro Médico para funcionarios del Ministerio de Hacienda

Consulta 2 - SECCIONII (B) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA 1.2.4.

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

Nos dirigimos, en el marco de la LPN Nro. 15/2019 ID 369.892, para la Contratación de Seguro Médico para Funcionarios del Ministerio de Hacienda Segundo llamado plurianual.
Analizada a cabalidad el Pliego de Bases y Condiciones y las Adendas publicadas en el SICP, con el afán de presentar oferta en el marco del proceso individualizado a de forma a dar mayor participación a potenciales oferentes, ya que poseemos los recursos humanos, financieros y legales para llevar adelante la prestación exigida, por tener vasta experiencia en Servicios Médicos Sanatoriales y Medicina de Alta Complejidad.
Que, en cumplimiento de los Principios Generales que rigen las compras públicas, específicamente el de Igualdad y Libre Competencia, es que realizamos a continuación nuestras consultas con respecto a los siguientes puntos:

1) Sección II (B) Experiencia y capacidad Técnica reza: El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión o facturación de ventas y recepciones finales de servicios de seguro médico (incluye cualquier servicio dentro del ámbito), por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto total máximo ofertado en la presentación licitación, en la sumatoria de los cinco últimos años (2015/2016/2017/2018/2019) en Instituciones Publicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando contratos en provisión y facturación de servicios médicos sanatoriales, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:
(B) Experiencia: : El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y/o facturación de ventas con sus respectivas recepciones finales de servicios de seguro médico y/o Servicios Médicos Sanatoriales (incluye cualquier servicio dentro del ámbito), por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto total máximo ofertado en la presentación licitación, en la sumatoria de los cinco últimos años (2015/2016/2017/2018/2019) en Instituciones Publicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado., por un monto equivalente al 70% como mínimo del monto total ofertado en la presentación licitación, de los cinco últimos años (2015/2016/2017/2018/2019) 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
2) En estrecha relación con el punto anteriormente expuesto, en la Sección II del PBC, (B) Experiencia 2, reza: Debe demostrar contar con al menos 1 contrato de prestación de medicina pre-paga con instituciones públicas o privadas de al menos el 30% del total de benficiarios bajo el régimen de cobertura que asciende a 7.853 aproximadamente..). Solicitamos que dicho requisito sea eliminado.
3) El PBC, en la Sección II (B) Experiencia 4 reza: Debe presentar constancias de auditoria Aprobada por la Superintendencia de Salud de los últimos 3 (tres) años y teniendo en cuenta que el certificado de dicho organismo es emitido de forma anual a las empresas del rubro y que con el certificado vigente queda demostrado que el mismo CUMPLE con los requerimientos exigidos por la entidad. Solicitamos que dicho requisito sea eliminado.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Punto 1. El criterio de facturación es un indicador de experiencia que permite inferir si el oferente ha ejecutado o se encuentra en condiciones de ejecutar un contrato del mismo objeto y de envergadura que el presente llamado.
La cobertura médica en materia de seguro médico de los funcionarios del Ministerio de Hacienda es una cuestión de interés público debido al gran número de personas que dependen de dicho servicio, razón por la cual, la Convocante debe establecer criterios de selección que garanticen que los oferentes tienen experiencia previa en la prestación de servicios de seguro médico, administración de diversos prestadores y de recursos, que no es lo mismo que la prestación de servicios sanatoriales.
Por dichos motivos, nos ratificamos en la redacción del PBC en cuanto al criterio señalado.
Además, lo exigido posibilita que un oferente demuestre capacidad de solo el 30% de lo que sería el monto máximo a

ejecutar en el presente contrato. Por lo que no se puede considerar una limitante. Disminuir o ajustar a lo que pretende la consulta, no trataría de una apertura a potenciales oferentes, sino adecuarla a un criterio en que el mismo cumpla, que no se condice del mercado, ya que existen más de 5 empresas que cumplen sobradamente con dicho criterio. Además los requerimientos permiten el consorcio.
Empero ello, la consultante no funda dicha pretensión sobre un criterio técnico, que permita evaluar lo propuesto, por lo que no procede.
Punto 2, Este criterio se funda en la determinación de la Convocante de asegurar que la eventual empresa adjudicada cuente con experiencia e infraestructura mínima, para la prestación efectiva e inmediata que garantice la cobertura tanto en atención, internación, análisis, diagnósticos y otros.
Este indicador sirve para que el oferente demuestre que cuenta con dicha capacidad y que la misma no expondría a la Contratante a eventuales situaciones que afecten a la atención médica de sus beneficiarios.
El mismo fue ajustado a un mínimo (30% del total de la población actual) para garantizar la participación de empresas serias, con posicionamiento firme en el mercado, por lo que no se puede alegar que sea limitante, ya que existen varias en condiciones de cumplir con este requerimiento.
Así mismo, la consultante no funda dicha pretensión sobre un criterio técnico, que permita evaluar lo propuesto, por lo que no procede.
Punto 3, El criterio se define para garantizar que las potenciales oferentes tengan como mínimo 3 años de experiencia en el rubro, operando bajo las condiciones establecidas por la Superintendencia de Salud. Este criterio coincide con la experiencia mínima requerida, así como con los años de facturación, por lo que consideramos que la misma es coherente con todos los criterios exigidos.
En el mismo sentido, no vemos un fundamento técnico que ampare dicha pretensión, por lo que no procede.

Consulta 3 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
1. Considerando que el plazo de contratación solicitado es de 18 meses, solicitamos se considere un incremento del importe de la cuota al menos del 15% a partir del mes 13 del presente contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
La modificación del precio unitario está prohibida por la Ley N° 2051/2003, Art. 63. El reajuste es aplicable en los términos de la variación del IPC o mediante la aplicación de la fórmula establecida para el tipo de servicio contratado y este último solo puede ser analizado dada la ocurrencia del hecho. A través de la adenda N° 1 se modifica el plazo de contratación a 15 meses.		

Consulta 4 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
2. En cuanto a porcentaje para pagos de adherentes, en el caso de los adultos mayores la prima a abonar debería mínimamente ser de un 70% hasta 70 años, 80% para 71 años y más.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
La convocante ha realizado una disminución considerable de la cobertura con respecto a años anteriores, tomando como base el promedio de siniestralidades y cantidad de adherentes, que permiten compensar el porcentaje establecido para adherentes pago, no procede la modificación solicitada.		

Consulta 5 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
3. Se podría considerar dentro los descartables los equipos, instrumentales y otros en general?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Equipos e instrumentales son conceptos totalmente distintos de descartables, al pedir que se consideren otros en general, es muy vaga la consulta, no tiene precisión. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la distribución, tope y diferenciación son aceptables dentro del presupuesto disponible por funcionario. Por lo que no procede la modificación solicitada.		

Consulta 6 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Solicitamos adjuntar lista de estudios laboratoriales, de medicina por imágenes y estudios de diagnósticos a ser cubiertos a fin de cuantificar la incidencia de los mismos en la cotización.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
El punto de consulta no ha sido un factor limitante para la cotización en contratos anteriores. La convocante ha realizado una disminución considerable de la cobertura, tomando como base el promedio de siniestralidades y cantidad de adherentes. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la distribución, tope y diferenciación son aceptables dentro del presupuesto disponible. Por lo que no procede la modificación solicitada.		

Consulta 7 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Respecto a los días de internación solicitamos un límite máximo de 45 días para cada uno de los beneficiarios, por el plazo de duración el contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Con base al análisis realizado sobre el uso e incidencia en la ejecución del contrato vigente, la convocante se ratifica en lo exigido en las EETT.		

Consulta 8 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Solicitamos adjuntar lista de las cirugías a ser cubiertas por este contrato a fin de cuantificar la incidencia de los mismos en la cotización.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
El punto de consulta no ha sido un factor limitante para la cotización en contratos anteriores. La convocante ha realizado una disminución considerable de la cobertura, tomando como base el promedio de siniestralidades y cantidad de adherentes. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la distribución, tope y diferenciación son aceptables dentro del presupuesto disponible. Por lo que no procede la modificación solicitada		

Consulta 9 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
En cuanto a las cirugías videolaparoscópicas, vesícula, apéndice y diagnosticas entendemos serán cubiertas los honorarios el 100%, todas las otras CVL serán con el 80%?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Sobre este punto la Convocante se ratifica en lo exigido en las EETT.		

Consulta 10 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
8. En cuanto a la especialidad de dermatología y oftalmología se solicita que el alcance de la cobertura sea exclusivamente para el titular.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Resulta inconducente diferenciar al titular de los beneficiarios y adherentes pago, que tienen la misma cobertura del servicio que se contrata. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la cobertura requerida se ajusta al presupuesto disponible y a la satisfacción de las necesidades institucionales.		

Consulta 11 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
En la especialidad de Dietologia se sugiere un maximo de 12 consultas por el periodo de la duración del contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Este punto será modificado a través de la Adenda N° 1, se limita a 15 consultas por beneficiario, por contrato.		

Consulta 12 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
En cuanto a las cirugías flebología entendemos que el tratamiento y o las cirugías serán exclusivamente la convencionales. Sugerimos que, aquellas que utilicen laser sea a cargo del abonado.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
La convocante se ratifica en lo exigido en las EETT		

Consulta 13 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
11. En la especialidad de Mastología, entendemos que serán cubiertas aquellas cirugías reconstructivas que no estén vinculadas con la ginecomastia, hipertrofia mamaria ni reducciones.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Favor remitirse a la Adenda N° 1.		

Consulta 14 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
En cuanto a la especialidad de Neuroradiología sugerimos que esta sea con arancel preferencial.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Este punto encuentra su límite de cobertura en el apartado Especialidades según Alta Complejidad, por lo que la Convocante se ratifica en lo exigido en las EETT		

Consulta 15 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Respecto al Stent medicado o no medicado solicitamos sea incluido como parte de la cobertura de medicamentos y descartables.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Favor remitirse a la Adenda N° 1		

Consulta 16 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Respecto a las interconsultas con médicos del plantel solicitamos sea hasta 6 por el periodo de la duración del contrato aquellos profesionales médicos que no pertenezcan al plantel serán a cargo de los pacientes		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Primer punto de la consulta: la interconsulta con médicos del plantel de la prestadora, se mantiene según EETT. Punto 2, en cuanto a que los honorarios médicos de profesionales que no sean del plantel estén a cargo de los pacientes, favor remitirse a la Adenda N° 1.		

Consulta 17 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019
Respecto a la cobertura de las internaciones para patologías crónicas Y/o pre existentes de los adherentes pagos solicitamos sean considerados con un límite de 15 días por la duración del contrato y una cobertura de hasta 10.000.000 en cuanto a medicamentos y descartables.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019
Resulta inconducente diferenciar al titular de los beneficiarios y adherentes pago, que tienen la misma cobertura del servicio que se contrata. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la cobertura requerida se ajusta al presupuesto disponible y a la satisfacción de las necesidades institucionales		

Consulta 18 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

Respecto a la alta Complejidad se entiende que en este ítem están cubiertas cateterismo cardiaco y angioplastia, cirugía de cabeza y cuello incluida tiroides, cirugía de mano artroplastias todas las torácicas, radioterapia, vascular periférica oncológicas?.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Favor remitirse a las EETT.

Consulta 19 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

Respecto a las cirugías de otorrinolaringología endoscópicas solicitamos se considere con coberturas del 70%

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Favor remitirse a la Adenda N° 1

Consulta 20 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

1.Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera el titular deberá realizar la comunicación al MH para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.
Consulta : Se entiende que la inserción automática podrá ser en el sanatorio Cabecera, ya que con los demás Sanatorios no existe forma de incluir en forma directa, debe quedar a cargo de los padres la comunicación y el pedido de inclusión a fin de habilitarlo para el servicio.
2. Para los demás casos, en que el recién nacido hijo de titular, no naciere en alguno de los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, y requiera ser atendido, no podrá negar la prestación de los servicios, pero el titular deberá realizar la comunicación al MH para oficializar el vínculo, en un plazo de 48 horas y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 24 horas.
Consulta: Entendemos que la habilitación de los servicios al recién nacido pude ser exigido una vez comunicada a la prestadora el evento del advenimiento?.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Punto 1, la convocante se ratifica en las EETT, Punto 2, Si el afectado no cumple con lo requerido en las EETT la prestadora podrá negar la prestación del servicio.

Consulta 21 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

1. El plantel médico del Staff de los sanatorios y centros habilitados que figuran en el listado de profesionales proveído por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberán estar a disposición del beneficiario, no pudiendo requerir el profesional médico, el sanatorio adherido y Centros Habilitados, ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS
Consulta: Entendemos que los profesionales deberán estar a disposición del beneficiario en los horarios establecidos para consultas en consultorios.
2. Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares habilitados en la guía, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., los cuales están garantizados con la cobertura de este contrato.
Consulta: Entendemos que Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares habilitados en la guía en los días y horarios establecidos serán sin costo. No así para las consultas en fines de semana, feriados o madrugadas?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Punto 1) Si las consultas son ambulatorias, el titular, beneficiarios o adherentes deberán adecuarse a los horarios de consultorio de los profesionales. En caso de pacientes internados, dependerá de la necesidad del afectado. Punto 2) La interpretación es correcta

Consulta 22 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

1.Punto 24 de Condiciones Generales de Prestación
Segundo ParrafoCada alta sanatorial y los excesos de gastos del Titular y grupo beneficiario incluido Adherente Pago serán comunicadas a la Coordinación técnica..el informe no deberá exceder de las 48 hs.
Comentario: Este punto consideramos de cumplimiento imposible ya que la Prestadora de Servicios una vez emitida la cobertura hasta los límites del contrato ya no accede a la diferencia de los servicios que el paciente pudiera requerir.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La Convocante se ratifica en las EETT.

Consulta 23 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	06-11-2019

Cuantos apercibimientos recibirá el proveedor antes de la aplicación de multas en caso de comprobarse el incumplimiento de contrato?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Los reclamos no resueltos entre la convocante y el proveedor serán comunicados a la CUOC para las multas correspondientes.

Consulta 24 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Punto F Otros servicios cubiertos integralmente
Deben estar cubiertos los derechos operatorios en Todo tipo de servicios, urgencias, internaciones e intervenciones quirúrgicas, estudios de diagnósticos, medicina por imágenes
Consulta: Respecto a este punto solicitamos se puedan citar los servicios a cubrir ya que no se puede cotizar lo que no se conoce.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

El punto de consulta no ha sido un factor limitante para la cotización en contratos anteriores. La convocante ha realizado una disminución considerable de la cobertura, tomando como base el promedio de siniestralidades y cantidad de adherentes. Las EETT publicadas resultan de un trabajo de análisis respecto a la incidencia de estos ítems, por lo que consideramos que la distribución, tope y diferenciación son aceptables dentro del presupuesto disponible. Por lo que no procede la modificación solicitada.

Consulta 25 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Sección III, Especificaciones Tecnicas, Beneficiarios, pág. 10, donde dice: Titular Casado/a, su conyuge (ya sea matrimonio, unión de hecho o concubinato presentando los documentos estableccidos en las disposiciones legales vigentes en el pais)

Consulta: Entendemos que para la union de hecho o concubinato la documentación requerida será Información sumaria de testigo dictaminada por el Juez.?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La unión de hecho deberá estar acreditada judicialmente conforme a lo establecido en el Código Civil.

Consulta 26 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Sección III, Especificaciones Tecnicas, Beneficiarios, pág. 10, donde dice: El titular con Divorcio Vincular o el Viudo/a declarados ante el MH, incluirán como miembro y/o grupo familiar a sus hijos/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos/as con discapacidad sin limites de edad. (No incluye cobertura de marternidad para las hijas solteras del titular) y si el titular divorciado/a, viudo/a, no tienen hijos/as en su grupo familiar podrán incluir a uno de los padres sin costo. Igualmente en los casos de matrimonio entre dos funcionarios del MH.

Consulta: Entendemos que una vez incluido a uno de los padres, si se diera el caso, este deberá permanecer hasta la finalización del contrato y podrá ser unicamente sustituido en caso de fallecimiento.?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La interpretación es correcta.

Consulta 27 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Sección III, Especificaciones Tecnicas, Beneficiarios, pág. 11, donde dice: El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) persona en situación de dependencia directa que sea padre o madre y/o bajo tutoria/ guarda declarada

Consulta: Entendemos que la prestadora podrá solicitar al MH las documentaciones estableccidas en las disposiciones legales vigentes en el pais para los casos de dependencia.?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La interpretación es correcta.

Consulta 28 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Sección V, Modelo de contrato, cláusula 7 plazo, lugar y condiciones de la provisión de bienes, pág. 41, donde dice 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

Consulta : Siendo el contrato una prestación de servicio, entendemos que la presente cláusula será adaptada a dicha figura y la aplicación del servicio serán realizados en las direcciones de los proveedores indicados en la oferta?.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

Las condiciones de prestación se regirán conforme a las EETT.

Consulta 29 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Respecto a la cobertura de maternidad entendemos que la misma no es cubierta para las hijas del titular independiente de su estado civil.?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La interpretación es correcta.

Consulta 30 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

En el caso de que el Paciente necesite sangre plasma y/o derivados. El Sanatorio y/o Centro Asistencial deberá proveer. Consulta: Entendemos que podrá proveer según disponibilidad del CENSSA ya que la provisión de la sangre depende de esta Institución.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La prestadora deberá proveer según lo establecido en las EETT y agotadas todas las instancias (CENSSA), la falta de disponibilidad no será imputable a la prestadora.

Consulta 31 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Punto 27..de Condiciones Generales de Prestación
En ningún caso el Centro de Internación podrá requerir garante o aval.
Comentario: El mecanismo que se pretende implantar para este punto es totalmente inviable y de imposible cumplimiento ya que una vez agotada la cobertura que es respaldada por el contrato, no se puede detener la atención al paciente hasta que decidan confirmar que necesitan un aval o garante que se haga cargo de la deuda que se va generando.

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La Convocante se hace responsable hasta los límites de cobertura.

Consulta 32 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Punto 28 de Condiciones Generales de Prestación
En caso de discrepancia en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del MSPyBS
Consulta: Cual es la Dependencia al que se refiere?

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La Superintendencia de Salud

Consulta 33 - Consultas al Pliego

Consulta	Fecha de Consulta	07-11-2019

Sección IV, Condiciones Especiales del Contrato en el CGC 28, donde dice: El valor de las multas será. Todos los reclamos presentados, sean de carácter administrativos o médicos relacionados al servicio contratado, serán analizados por la Cordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social y/o el Auditor Médico de la Contratante a efectos de la definición de la exitencia de responsabilidades por parte de la Contratista, la cual tendrá la posibilidad de realizar su descargo respectivo en el plazo definido por la Contratante que no deberá exceder los 5 días hábiles, primando la urgencia y gravedad del caso reclamado. Este procedimiento se realizará siempre previamente a la aplicación de cualquier sanción.
Comentario: Entendemos que el derecho a la defensa es un derecho inalienable amparado Constitucionalmente. No puede existir dicho proceso si el juzgador es juez y parte, es imprescindible que el proceso de analisis y juzgamiento sea realizado por un imparcial. Por tanto, la contratante no puede analizar y juzgar sobre un caso que atañe a su misma Institución. Se solicita un juzgador imparcial, un proceso justo y previamente reglamentado antes de la aplicación de cualquier multa.
Asimismo, por la gran cuantia de la multa la misma debe ser acorde al daño causado por el incumplimiento de contrato.
Por lo expuesto se solicita que el porcentaje de la multa se expresado desde 0.1% hasta un 3% del valor mensual afectado.

Se solicita una modificación en el PBC respecto a este tema

Respuesta	Fecha de Respuesta	12-11-2019

La convocante se remite a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones; y las reglamentaciones vigentes.