

Consultas Realizadas

Licitación 378346 - CONTRATACIÓN DE SERVICIO MÉDICO SANATORIAL INTEGRAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - CONTRATO ABIERTO - PLURIANUAL - AD REFERÉNDUM - SBE - SEGUNDO LLAMADO

Consulta 1 - 1. Pág. 10 DATOS DE LA LICITACIÓN.

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 20. Garantías: instrumentación, plazos y ejecución		
8. La Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, a más tardar treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones del proveedor en virtud de contrato, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes.		
CONSULTA: Entendemos que cumplimiento de las obligaciones se refiere al cumplimiento del plazo contractual establecido en el Modelo del contrato, donde se establece un periodo de 24 (veinticuatro) meses contados desde el 29 de octubre a las 12 horas.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Si, es correcta la interpretación.		

Consulta 2 - 2. Pág.21 REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N°9 Capacidad Técnica: Infraestructura administrativa y hospitalaria.		
a. Requisitos Mínimos De conformidad a la oferta presentada por la Prestadora de Servicios, se deberá ofrecer sanatorios conforme a los niveles establecidos en el presente Pliego de Bases y Condiciones, de recursos humanos, de infraestructura y equipamientos tecnológicos organizados adecuadamente para atender la demanda de salud de los beneficiarios, debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país.		
CONSULTA 1: Entendemos que conforme lo establecido en el PBC los sanatorios deberán estar certificados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e Interior del país, en caso que las mismas se encuentren vencidas y estén en proceso de renovación entendemos que con la presentación del Certificado vencido más la Mesa de entrada para su renovación estaremos cumpliendo con dicho requisito. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Visto el Decreto N° 3442/2020, y el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el numeral 3.2 que establece las medidas organizativas, a los efectos de reducir el impacto de la pandemia de COVID-19, entendemos que las dependencias estatales encargadas del trabajo de certificación de centros asistenciales se encuentran mermadas a la hora de cumplir con las funciones, motivo por el cual se aceptará una Declaración Jurada la cual se deja constancia que el/los centros asistenciales incluidos en la oferta como prestadores de servicios, se encuentran en periodo de certificación y acompañarán esto con la certificación anterior y la contraseña o mesa de entrada de la solicitud de recertificación.		

Consulta 3 - 3. Pág. 35. REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 7 Condiciones Generales de la Prestación: h. Los siguientes estados clínicos y tratamientos como crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones, diabéticas y enfermedades congénitas, cirugías, están cubiertos, para el titular, sus beneficiarios y adherentes, salvo la excepción establecida en el punto 5 Inc. B. Consulta: Queda entendido que la cobertura referida seria de acuerdo a las coberturas dentro del alcance establecido en el Pliego de bases y condiciones. Esto es correcto? j. En caso de discrepancias los mecanismos de resolución de conflictos serán los establecidos en la Ley 2051/03, su Decreto reglamentario y leyes concordantes, en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, las mismas serán dirimidas en los Tribunales de la capital solicitando informe no vinculante al MSP Y BS. Consulta: Conforme surge del pliego en las Condiciones Contractuales Pág. 86 Ítem Resolución de conflictos a través del Arbitraje se establece el mecanismo de solución en concordancia con las disposiciones de la Ley 2051/03, habiéndose optado por el procedimiento de arbitraje. Por lo que entendemos que este mecanismo deberá ser aplicado antes de recurrir a los Tribunales, además de solicitar el informe al MSP Y BS y tratándose de un servicio relacionado con prestaciones médicas, cualquier discrepancia debería previamente ser revisada y consensuada por las auditorías médicas de ambas partes. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Respuesta 1: Si, es correcto, todas estas afecciones y/o complicaciones derivadas de las mismas deberán ser cubiertas conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones. Respuesta 2: Se seguirán los canales administrativos correspondientes lo cual incluye la revisión por parte de la auditoría medica institucional en caso de ser necesario, si las diferencias no fueren dirimidas en este estadio se recurrirá a los mecanismos establecidos conforme se establece en el PBC.		

Consulta 4 - 4. Pág. 36 REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N°7 Condiciones Generales de la Prestación k. LAS INCORPORACIONES DE NUEVOS TITULARES deberá ser realizada por la contratante dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes para su incorporación al servicio. n. Las sucesivas altas de funcionarios para la prestación del servicio, bastará con la comunicación de las mismas, por parte de la Corte Suprema de Justicia. Con la misma periodicidad se comunicarán las bajas de funcionarios que deberán descontarse en la parte que corresponda, del pago del servicio. Consulta: En relación a lo establecido en los puntos mencionados más arriba, entendemos que las altas y bajas de beneficiarios, se comunicarán del 01 al 10 de cada mes. ¿Es correcta nuestra interpretación?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Si, es correcta la interpretación.		

Consulta 5 - 5. Pág. 47 REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 20 Otros servicios, cirugías y procedimientos con cobertura total: b. Vacunas y su aplicación, en los vacunatorios en convenio con LA PRESTADORA en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, Pentavalente todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el beneficiario. Consulta: Teniendo en cuenta que se establece que las aplicaciones de las vacunas serán realizadas en los vacunatorios en convenio con La Prestadora, entendemos que la expresión "en consultorio" se refiere al consultorio habilitado en el vacunatorio. ¿Esto es correcto? En cuanto al test de APGAR, es un procedimiento que se realiza al momento del nacimiento y no en consultorio/vacunatorio, por lo que entendemos que fue consignado erróneamente en este ítem. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Las vacunas serán cubiertas en los centros habilitados por la prestadora. El test Apgar debe ser cubierto en forma total, independientemente del lugar donde se haya incluido en el Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 6 - 6. Pág. 50 REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 24 Medicina Alta Complejidad c. Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marca pasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del beneficiario. Consulta: favor especificar ¿cuáles serían las prótesis incluidas en el contrato?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
En la cobertura, no se establece ningún tipo de prótesis, quedando el costo de cualquier tipo de prótesis a cargo del beneficiario.		

Consulta 7 - 7. Pág. 52,53 REQUISITOS DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
w. Honorarios profesionales por procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, estudios, tratamientos y todo gasto relacionado a complicaciones de cirugía y/o procedimientos no cubiertos. Consulta: entendemos que, como los procedimientos y todo gasto relacionado a lesiones causadas por fenómenos naturales, catástrofe o eventos de fuerza mayor (Ítem Fuerza Mayor Pág. 85) no se encuentran contemplados dentro de la cobertura del plan, estos no serán cubiertos y formarán parte del punto N°31 Exclusiones y Riesgos no cubiertos. ¿Es correcta nuestra interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
No es correcta la interpretación. Los servicios deberán ser prestados conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones, salvo lo establecido en el punto 31. Exclusiones y Riesgos No Cubiertos. El ítem de Fuerza mayor Pág. 85, se configura respecto a la ejecución de la garantía de cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o incumplimiento por parte de la prestadora, en la medida que las mismas sean el resultado de un evento de fuerza mayor, ejemplo: incendio o inundación de los sanatorios.		

Consulta 8 - 8. Pág. 72 INSTRUCTIVO DE COTIZACIÓN EN EL SISTEMA DE SBE.

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 3 Plan de Entrega (Servicios). ITEM. Lugar donde los servicios serán prestados. Lugar donde los servicios serán prestados En relación a los adherentes que sean incluidos posteriormente a la firma del contrato, se acogerá inmediatamente a todos los beneficios inherentes a la prestación de servicios contratados y tendrán cobertura inmediata de acuerdo lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones del llamado. Consulta: Entendemos que lo establecido en relación a los adherentes, en el cuadro del punto 3. Plan de Entrega (Servicios) en el ITEM Lugar donde los servicios serán prestados sería con excepción a lo establecido en el punto 5. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS Inc. b página 35. ¿Es correcta la interpretación		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Si, es correcta la interpretación.		

Consulta 9 - 9. Pág. 74,75 INSTRUCTIVO DE COTIZACIÓN EN EL SISTEMA DE SBE

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Punto N° 7. Indicadores de Cumplimiento de Contrato El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será: El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será: Informe del Administrador de Contrato. Serán presentados: 24 (veinticuatro) informes. Frecuencia: mensual De manera a establecer indicadores de cumplimiento, a través del sistema de seguimiento de contratos, la convocante deberá determinar el tipo de documento que acredite el efectivo cumplimiento de la ejecución del contrato, así como planificar la cantidad de indicadores que deberán ser presentados durante la ejecución. Por lo tanto, la convocante en este apartado y de acuerdo al tipo de contratación de que se trate, deberá indicar el documento a ser comunicado a través del módulo de Seguimiento de Contratos y la cantidad de los mismos. CONSULTA: ¿Cuál sería el documento que acredite el cumplimiento de este requisito, y bajo qué criterios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
El documento sería el Informe de Administrador de Contrato, y el criterio es el cumplimiento de la cobertura solicitada.		

Consulta 10 - 10. Pág. 81 CONDICIONES CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Ítem Formas y Condiciones de Pago El adjudicado para solicitar el pago de las obligaciones deberá presentar la solicitud acompañada de los siguientes documentos: 1. Documentos Genéricos: La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación. Consulta: Considerando que la contratante deberá aceptar o rechazar la factura dentro de los 15 días posterior a su presentación, entendemos que la factura debe ser presentada dentro de los primeros 15 días del mes de la presentación del servicio, es correcta nuestra interpretación?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
La interpretación es correcta, la factura deberá ser presentada dentro de los primeros 15 días del mes de la prestación del servicio.		

Consulta 11 - 11. Pág. 83,84 CONDICIONES CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
Ítem Porcentaje de Multa En caso de negligencia, actuaciones de mala fe o la comprobada falta de prestación de los servicios, por parte de la empresa Prestadora. Se entenderá como falta de prestación la negativa comprobable de una prestadora dar algún servicio a cualquier persona asegurada. El Administrador del Contrato designado por la Convocante, será el encargado de informar a la Dirección General de Administración y Finanzas y a la Prestadora, según corresponda, todo lo referente a la aplicación de las multas. i. Por cada 2 (dos) notificaciones de reclamo a la empresa prestadora del servicio, se le aplicara una multa equivalente al 0,5% (cero coma cinco por ciento) sobre el monto correspondiente al mes facturado. ii. En caso de que se comprobare de que los incumplimientos notificados con anterioridad no fueron corregidos en tiempo y forma por el contratista directamente se procederá a aplicar la multa por negligencia del 3% (tres por ciento) sobre el valor del mes facturado. iii. Si en el periodo de ejecución del contrato, se llegare a aplicar más de 5 (cinco). Notificaciones mensuales; aplicar tres multas por negligencia o cuando el valor de las multas supere el monto de la garantía de fiel cumplimiento de contrato (10%), quedará a criterio único y exclusivo del contratante proceder a la rescisión del presente contrato, en caso de no rescindir el contrato, se continuarán cobrando las multas establecidas. La CONVOCANTE deberá notificar por escrito a la PRESTADORA, el importe de la multa derivada del incumplimiento contractual. La empresa Prestadora deberá abonar el importe de la multa en el Departamento de Tesorería de la Corte Suprema de Justicia. En caso de que el proveedor no abonare la multa establecida, la Corte Suprema de Justicia no dará trámite al expediente del pago respectivo CONSULTA 1: Solicitamos se aclare negativa comprobable de una prestadora dar algún servicio a cualquiera persona asegurada en el primer párrafo, esto en razón de que la entidad prepaga (oferente/contratista/aseguradora) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatorias contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios. CONSULTA 2: Entendemos que las "notificaciones mensuales" deben ser reclamos de incumplimientos debidamente comprobados a través de alguna autoridad competente, ya sea la DNCP o resolución de un proceso de Arbitraje. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
En cuanto al alcance, considerando que la contratista administra el plan de cobertura médica, deberá a su vez fiscalizar y controlar los procedimientos y prestación por parte de sus administrados en caso de existir reclamos a fin de subsanar los inconvenientes de ser necesarios. En caso de que existan reclamos sobre la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, el Administrador del Contrato en colaboración con analistas médicos y administrativos, realizaran un análisis pormenorizado de cada uno de estos, los cuales serán informados a la prestadora, a fin de realizar su descargo correspondiente para su posterior dictamen respecto si los reclamos son validos o no, y se aplicara la multa en caso de corresponder, luego de 2 (dos) notificaciones.		

Consulta 12 - 12. Formas y Condiciones de Pago Pag. 81 del PBC

Consulta	Fecha de Consulta	28-08-2020
La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de Junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un banco de plaza y comunicar a la contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE). Solicitud de Solicitud de suspensión de la ejecución de contrato Si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante. CONSULTA: Entendemos que si la Contratante no abona los servicios contratados en el plazo de sesenta (60) días calendario de la fecha de emisión de la/s factura/s correspondiente/s por los servicios prestados, el Proveedor está facultado a proceder inmediatamente a la suspensión de la cobertura contratada hasta tanto y en cuanto la Contratante proceda a la cancelación de la/s factura/s correspondiente/s. Es correcta la interpretación?.-		
Respuesta	Fecha de Respuesta	14-09-2020
Si, conforme se establece en la página 82 y el Decreto N° 2992/19 en el art. 92, el proveedor podrá solicitar la suspensión de la ejecución del contrato, conforme el procedimiento descrito en la normativa de referencia.		