Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
E.E.U.U. 961 c/ Tte. Fariña - Asunción, Paraguay
Tel. y Fax +595 21 4154000 - dncp@contrataciones.gov.py

Consultas Realizadas

Licitación 407078 - SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL FONDO GANADERO

Consulta 1 - CONSULTAS ITEMS

Consulta	Fecha de Consulta	02-02-2023

Ítem 1.1 pág. 22 refiere presentar copia de registro... o la copia de los certificados emitidos por el Circulo Paraguayo de Médicos exclusivamente... lo cual excluye del buen servicio que puedan brindar aquellos médicos no asociados al Circulo si congregados en Sociedades por darles un ejemplo, varios de los pliegos de bases y condiciones de este tipo de llamados ya están actualizados en ese sentido, habría forma de incluir estas opciones.
Ítem 3.1.1.1.2 pág. 28 Teniendo en cuenta el pedido para pacientes pediátricos exclusividad de camas etc. etc., similar mención en pág. 29 ítem 4 pabellón "exclusivo" para atención pediátrica, se podría sub entender un direccionamiento a prepagas que cuenten con convenio con un centro con similares características ubicado sobre la calle Azara?, existiendo en la actualidad varios sanatorios de atención óptima para ese rango de la población, habría alguna posibilidad de clarificar por favor, atendiendo la ley de contrataciones donde entre otras cosas refiere que no debe haber direccionamiento.
Ítem 3.1.1.1.3 Ciudades detalladas, exclusivamente refiere el caso de Boquerón (Chaco Paraguayo) para brindar servicios por sistema reembolso, varios de los pliegos de bases y condiciones de este tipo de llamados ya están actualizados en ese sentido y abren opciones de sistema reembolso a las prepagas, habría forma de incluir estas opciones.
Siendo varios de los puntos mencionados de importancia a fin de contemplar en el PBC los principios constitucionales básicos de igualdad y libre competencia en las contrataciones publicas.

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

ITEM 3.1.1.1.2 PAG. 28 NOS RATIFICAMOS EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL PBC
ITEM 3.1.11.3 PAG. 28 NOS RATIFICAMOS EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL PBC

Consulta 2 - Requisitos documentales para evaluación de las condiciones de participación

Consulta	Fecha de Consulta	08-02-2023

5. Constancia de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, para los sujetos obligados según los incisos a) y b) del numeral 2 del art. 1 de la Ley N° 6355/19.(**)

Consulta
Solicitamos a la convocante, eliminar el requisito precedentemente indicado, atendiendo a que la Ley N° 6919, deroga la Ley N° 6355

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA

Consulta 3 - 1) Pág. 17. Requisitos documentales para evaluación de las condiciones de participación. Numeral 5. y Modelo de Contrato, Cláusula “Constancia de presentación de declaración jurada.”

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

“5. Constancia de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, para los sujetos obligados según los incisos a) y b) del numeral 2 del art. 1 de la Ley N° 6355/19. (**)”
“MODELO DE CONTRATO
Constancia de presentación de declaración jurada
El adjudicado deberá en el plazo de quince (15) días calendario desde la firma del presente contrato, presentar ante el administrador de contrato, la constancia o constancias de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, de todos los sujetos obligados en el marco de la Ley N° 6355/19.
En el mismo plazo indicado en el párrafo anterior, se deberá remitir a la convocante la actualización de la mencionada declaración jurada, una vez finalizada la ejecución del presente contrato.”
CONSULTA: Entendemos que, con la promulgación de la Ley N° 6919/2022, fue derogada la obligación de que los proveedores del Estado deban presentar la Constancia de la declaración jurada de bienes y rentas, activos y pasivos en los procedimientos de contrataciones públicas. Por tanto, consideramos que estos requerimientos del PBC no son aplicables. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA

Consulta 4 - 2) Pág. 20/21 – Experiencia requerida. Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia.

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

3. Deberá demostrar una antigüedad mínima de 5 (cinco) años de exigencia ininterrumpidos comprendidos entre los años 2017 al 2021.
3. Presentar copia simple del Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
CONSULTA: Conforme lo establecido en la Resolución S.G. N° 656 de fecha 25 de agosto 2021 del M.S.P.B.S., Art 2 que dispone: “Establecer que el registro y habilitación de las empresas de medicina prepaga o seguro médico se encuentran a cargo de la Superintendencia de Salud”; entendemos que se dará cumplimiento al requisito documental para acreditar la antigüedad y registro solicitados, con la presentación de Constancia emitida por la Superintendencia de Salud en la que conste la fecha de inscripción y habilitación. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

SI, ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 5 - 3) PAG. 21/22– CAPACIDAD TECNICA, punto 1 – REQUISITO DOCUMENAL PARA EVALUAR LA CAPACIDAD TECNICA, punto 1.

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

1. Presentar en carácter de declaración jurada el Listado completo del plantel de profesionales médicos por especialidades adheridos a la prestadora y que correspondan al tipo de plan cotizado, la cual será tenida en cuenta al momento de la utilización del servicio, detallando el número de cédula de identidad de los mismos, dirección y teléfono de consultorio. Para el efecto deberá presentar copia del registro/carnet de habilitación emitidos por la Dirección de control de profesionales y establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o la copia de los certificados emitidos por el Círculo Paraguayo de Médicos. En forma excepcional será considerado la constancia de renovación de registro más el registro vencido tramitado antes de la fecha de apertura (no serán aceptados documentos en trámite). Las copias a presentar son para los profesionales que tengan al menos 5 (cinco) años de experiencia, los cuales deben ser como mínimo 8 (ocho) profesionales por cada especialidad a excepción de la cantidad de las siguientes especialidades:
- Toxicología, Cirugía Plástica Reparadora, Cirugía Torácica, Fonoaudiología, como mínimo dos (2) especialistas por cada una;
- Hepatología, Medicina Familiar, Endocrinología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, y Otoneurología, como mínimo un (1) especialista por cada una.”
CONSULTA: En cuanto al requerimiento de la presentación de las copias del registro/carne de habilitación emitidos por la Dirección de control de profesionales y establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o la copia de los certificados emitidos por el Círculo Paraguayo de Médicos, considerando el volumen que representa dicha documentación respaldatoria, consultamos si se puede dar por cumplido este requerimiento con la presentación de la señalada declaración jurada, que ya contendrá el listado completo del plantel de profesionales médicos por especialidades adheridos a la prestadora, y que consignará en dicha declaración el detalle de experiencia en la especialidad respectiva. En todo momento quedará a disposición de la Convocante la documentación respaldatoria, en caso de que la misma requerida.

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

NOS RATIFICAMOS EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL PBC

Consulta 6 - 4) PAG. 22/30 SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUISITO DOCUMENAL PARA EVALUAR LA CAPACIDAD TECNICA, punto 1. Evidencia Documentada, Punto 7.-

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

1. Presentar en carácter de declaración jurada el Listado completo del plantel de profesionales médicos por especialidades adheridos a la prestadora..... Las copias a presentar son para los profesionales que tengan al menos 5 (cinco) años de experiencia, los cuales deben ser como mínimo 8 (ocho) profesionales por cada especialidad a excepción de la cantidad de las siguientes especialidades:
- Toxicología, Cirugía Plástica Reparadora, Cirugía Torácica, Fonoaudiología, como mínimo dos (2) especialistas por cada una;
- Hepatología, Medicina Familiar, Endocrinología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, y Otoneurología, como mínimo un (1) especialista por cada una.”
7. El oferente deberá presentar listado de profesionales, con carácter de declaración jurada indicando sus años de experiencia y especialización (Especialidad). Se exige que el Oferente cuente en Asunción, con la cantidad mínima requerida de profesionales por especialización y experiencia no menor a 3 (tres) años; según el siguiente detalle:....

CONSULTA: Respecto a la cantidad mínima de profesionales requeridos por especialidad, en el punto 1 (Pag 21 y 22) se establece que deberán ser como mínimo ocho (8) profesionales por cada especialidad, sin embargo en el punto 7 (pag. 30), se detalla las especialidades y las cantidades mínimas requeridas por cada especiales, en las cuales, en algunas especialidades, la cantidad mínima es menor. Por tanto, entendemos que a fin de la preparación de la oferta se deberán tener en cuenta las cantidades mínimas detalladas para cada una de las especialidades, conforme se establece en el PBC página 30. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

SI, ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 7 - 5) Pág. 21/29 REQUISITO DOCUMENTAL PARA EVALUAR LA CAPACIDAD TECNICA

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

2. Listado de laboratorios, medicina por imágenes, y centro de diagnósticos solicitados, conforme a lo requerido en este PBC. En el listado se debe consignar la razón social, número de teléfono y dirección de los sanatorios y otros propuestos, adjuntando copia autenticada de contrato vigente con los mismos.
5. Se exige que el oferente ofrezca Laboratorios de Análisis:
• LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO (El detalle se haya consignado más adelante) El OFERENTE ADJUDICADO deberá contar con un listado permanente de 5 (cinco) laboratorios como mínimo, a elección del beneficiario. Todos los laboratorios presentados deberán estar habilitados por de la Superintendencia de Salud (SIS) del MSP y BS. Se debe adjuntar a la oferta la lista de los laboratorios ofrecidos con las copias de los contratos vigentes con los mismos y las habilitaciones expedidas por el SIS del SIS del MSP y BS.
CONSULTA: Teniendo en cuenta el requerimiento de la presentación de copias de los contratos con los laboratorios, y a fin de unificar los criterios, entendemos que se dará cumplimiento con la presentación de copias simples de los mismos. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

SI, ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 8 - 6) Pag.21/22 SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TECNICAS. CAPACIDAD TECNICA, punto 3 – REQUISITO DOCUMENTAL PARA EVALUAR LA CAPACIDAD TECNICA, punto 3.

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

3. Presentar Lista de los Sanatorios habilitados adheridos con que cuenta la prestadora, en el que se debe consignar la razón social, número de teléfono y dirección de los sanatorios, la cual debe estar acompañada indefectiblemente de los siguientes documentos:
…
• Copia autenticada de la habilitación expedida por la Superintendencia de Salud del MSP y BS;
• Certificación de categorización SIS del MSP y BS;
• De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá ofrecer sanatorios que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud del MSP y BS,…”
CONSULTA: Teniendo en cuenta que la autoridad que procede a la “habilitación” de los establecimientos de salud, es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de su Dirección de Establecimientos de Salud, entendemos que la documentación requerida para justificar la habilitación de los sanatorios y centros asistenciales sería “Certificado de Registro y Habilitación” emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mientras que el documento para justificar el Nivel o categoría de los mismos sería el Certificado de Categorización expedido por la Superintendencia de Salud. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

SI, ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 9 - 7) Pág. 25 SUMINISTROS REQUERIDOS- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. - ANEXO I. DE LOS BENEFICIARIOS. CANTIDAD DE BENEFICIARIOS y FORMA DE COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

ANEXO I
DE LOS BENEFICIARIOS
CANTIDAD DE BENEFICIARIOS y FORMA DE COBERTURA
La cantidad de beneficiarios titulares (funcionarios) de este servicio es de 122 (ciento veintidós) como máximo y de 61 (sesenta y uno) como mínimo. No obstante, esta cantidad estará sujeta a modificaciones en la medida en que el Fondo Ganadero así lo requiera por sus funciones. Esta modificación será instrumentada mediante una adenda al contrato respectivo.
Son beneficiarios de este contrato las personas que figuren en la lista suministrada por el Fondo Ganadero al OFERENTE ADJUDICADO; la cobertura y derechos que conferirá el contrato serán para los beneficiarios titulares, sus grupos familiares, adherentes, y a los incorporados en lo sucesivo. Todos los beneficiarios, cónyuges de hecho/derecho, hijos u otras personas dependientes tendrán los mismos derechos a las coberturas que se encuentran estipuladas en el contrato que sea suscripto entre las partes, con excepción de la cobertura de maternidad que será garantizada para las titulares, cónyuges de varones titulares o pareja de unión de hecho del titular e hijas hasta los 23 (veinte y tres) años de edad.

BENEFICIARIOS TITULARES
Se clasifican de la siguiente manera:
DESCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR
>Titular; cónyuge o unión de hecho debidamente comprobada (mediante Declaración Jurada realizada ante el Juzgado de Paz de la jurisdicción correspondiente al domicilio del solicitante) e; hijos/as solteros hasta 23 (veintitrés) años de edad.
>Titular, padre, madre.
CONSULTA: En atención a lo establecido en el punto citado más arriba, entendemos que la cobertura de maternidad es exclusivamente para la titular, cónyuge de varones titulares o pareja de unión de hecho e hijas solteras hasta el día que cumpla 23 (veintitrés) años de edad que pertenecen al grupo familiar del titular ¿Es correcta nuestra interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

FAVOR REMITIRSE A LA ADENDA

Consulta 10 - 8) Pág. 26/27 SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

“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.”
CONSULTA: Entendemos que pasado los 60 días de la incorporación del funcionario, de conformidad a cada caso establecido en el PBC, los 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?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

NO ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 11 - 9) Pág. 28 El Oferente además deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos. Punto 3.1.1.1.3. Centros Asistenciales en el Interior del País.

Consulta	Fecha de Consulta	13-02-2023

EL OFERENTE ADJUDICADO debe contar con cobertura en por lo menos 1 (un) Sanatorio habilitado por la Súper Intendencia de Salud (SIS) en cada una de las siguientes ciudades: Pedro Juan Caballero, Ciudad del Este, Concepción, Coronel Oviedo, San Ignacio-Misiones y en el Departamento de Boquerón, Chaco Paraguayo, para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, servicios de ambulancias para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados desde esos lugares hasta un Centro Médico que realice los servicios médicos que requiera el paciente, así como también de otras ciudades donde la Institución habilitare oficinas regionales, todos los servicios deben estar a cargo del OFERENTE ADJUDICADO y bajo las mismas condiciones del Contrato.
El oferente debe indefectiblemente tener contratos vigentes con Sanatorios en todas las ciudades citadas en el párrafo anterior, determinándose como única excepción al del Departamento de Boquerón (Chaco Paraguayo), por lo que en caso de que el OFERENTE ADJUDICADO no cuente con un centro asistencial habilitado por la SIS en este lugar, podrán realizarse a cuenta de reembolso, en el cual todos los gastos de servicios médicos que requiera el paciente y que tengan cobertura según lo establecido en este punto, quedarán a cargo del OFERENTE ADJUDICADO en su totalidad.
CONSULTA: En relación a este punto entendemos que el oferente deberá tener convenio con al menos un sanatorio habilitado por la SUPSALUD para las ciudades citadas, a efecto de la prestación del servicio conforme la cobertura del plan. Asimismo, entendemos que el traslado de los sanatorios mencionados en este punto hasta un Centro Medico que realice los servicios médicos que requiera el paciente, se refiere a Centros Medicos en convenio, conforme guía de prestadores del plan y la cobertura establecida en el mismo. ¿Es correcta la interpretación?

Respuesta	Fecha de Respuesta	28-02-2023

NOS RATIFICAMOS EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL PBC