

Subasta a la Baja Electrónica

Acta de Sesión Pública Virtual

SBE ID N° 398870

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay siendo las 8:28 del día 14/7/2021, en el domicilio de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, EE.UU. N° 961 casi Tte Fariña, en la dirección web individualizada como "www.dncp.gov.py" de conformidad a lo establecido en la legislación vigente, finaliza la

SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA con ID N° 398870 -
SEGURO MEDICO INTEGRAL PARA FUNCIONARIOS/AS DEL MINISTERIO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA - PLURIANUAL 2021 - 2023 de la Institución:

Código Verificador: a1933ebfcc98e6fbcbb6a31d43c6f20f

Nivel de Entidad:	Poder Ejecutivo
Entidad:	Ministerio de la Niñez y la Adolescencia
UOC:	UOC Ministerio de la Niñez y la Adolescencia
Código SICP:	1374

Los listados obtenidos en el presente procedimiento de contratación realizado son los siguientes:

Listado de Avisos

No existen avisos para esta subasta

Listado de Consultas

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
2. En el Punto 8.1 Requisitos Documentales para evaluar el presente criterio: En el Item 3. Primer Certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como servicio de medicina pre paga. Solicitamos que la convocante en vez de pedir el primer certificado de Registro y Habilitación, solicite una constancia de antigüedad emitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para el servicio de Medicina prepaga. Llegando así cumplir con dicho requisito.	02-07-2021	10:12:48
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Se solicita el primer registro lo cual conlleva a demostrar la antigüedad, con el fin de demostrar la existencia de los 10 años conforme a los plazos requeridos en el PBC, la Ley 2051/03 cita, que; el requirente pueda planificar y programar para incluir requisitos necesarios para el cumplimiento de los fines y objetivos. Se busca tener la mayor información legal y comercial de la empresa para poder determinar un justo adjudicado con bases claramente expuestas. Esta convocante considera que el documento solicitado para demostrar el cumplimiento de éste criterio y condición es el correcto, para comprobar la prestación de la empresa en servicios de medicina prepaga. Favor ajustarse al PBC.	08-07-2021	09:35:52
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
En el Item 4. Descripción por declaración jurada de mínimamente 3 (tres) contratos por cada año mantenido durante los siguientes años 2018, 2019 y 2020, de prestación de servicios de asistencia médica pre-paga corporativa, públicos o privados, con cobertura similar o mayor a la exigida en el presente Pliego de Bases y Condiciones, acompañados de las constancias de buen cumplimiento, que cumplan con las condiciones requeridas en este apartado. En este punto se solicita 1 (un) contrato por cada año sin tener en cuenta que sea una cobertura similar, acompañados de la Constancia de buen cumplimiento.	02-07-2021	10:13:53
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
EL ART 20 de la Ley 2051/03 es claro al referir y citar lo mínimo que contendrán los PBC, lo que apoya y sustenta la legalidad de que los requirentes puedan ampliar los requisitos para asegurar el cumplimiento de lo acordado resguardando los intereses del Estado. En ese sentido se solicitan dichos requisitos para obtener la información de que existe la suficiente capacidad de la empresa para la ejecución de los contratos corporativos. Además de tener en cuenta de que los contratos requeridos por cada año deben estar acompañados de la correspondiente constancia de buen cumplimiento. Favor ajustarse al PBC.	08-07-2021	09:37:37
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

<p>3. En el ítem 9 Capacidad Técnica: En ítem donde dice textualmente lo siguiente: • Presentar la documentación que acredite el cumplimiento del artículo 245 de la Ley N° 836/80 "Código Sanitario" (estar habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como prestadora de servicios de salud mediante el sistema de atención médica pre-paga. Para lo cual el oferente deberá acreditar vigencia de habilitación ininterrumpida durante al menos 2 (dos) periodos de vigencia presentado los últimos dos certificados de registro y habilitación expedidos por la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria. Como en el ítem anterior se solicite solo 1 (una) constancia de antigüedad emitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para el servicio de Medicina prepaga.</p>	02-07-2021	10:15:58
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>La Ley 2051/03 cita, que; el requirente pueda planificar y programar para incluir requisitos necesarios para el cumplimiento de los fines y objetivos. Se busca tener la mayor información legal y comercial de la empresa para poder determinar un justo adjudicado con bases claramente expuestas, para poder realizar desde ese punto o dato el análisis de que la misma cuenta con la capacidad técnica y solvencia de mantenerse durante un plazo de tiempo determinado. También, ésta requirente considera que es de suma importancia evaluar que los oferentes se encuentren de forma continua en el cumplimiento de las legislaciones que rigen la prestación de servicios de medicina prepaga. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:39:45
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
<p>• Presentar las habilitaciones vigentes, de todos los sanatorios ofrecidos. Conforme al objeto del llamado, los sanatorios deben ser integrales, no exclusivos de una especialidad; a excepción de pediatría. En este ítem solicitamos la inclusión de habilitaciones vigentes o en trámite esto obedece a que varios centros asistenciales se encuentran con habilitaciones vencidas debido al momento que estamos pasando en el país por la pandemia. En cuanto a los Sanatorios sean todos integrales y que no sea la excepción la especialidad de Pediatría, teniendo en cuenta que todos cuentan con un Servicio de Pediatría dentro de sus servicios.</p>	02-07-2021	10:18:49
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>Corresponde conceptualizar el termino excepción; ya que es lo contrario a la regla, en éste caso y justamente teniendo en cuenta de que es un seguro médico para el funcionario y su familia, lo que representan un alto grado de usuarios niños, niñas y adolescentes, en virtud a ese servicio excepcional se busca asegurar y optimizar la atención pediátrica y por ende no será considerado como integral, pero si necesario dentro de la conformación del sistema de salud siendo la única excepción por regla general, el interés superior del niño. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:40:39
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
<p>4. En el ítem 2.2.2.2 Anexo de Centros Asistenciales Requeridos Solicitamos la eliminación de la localidad de Lambaré, en todo caso incluir la palabra próximo, así también la eliminación de la localidad de Boquerón pues eso limita la cantidad de oferentes e incluir el Texto En los Lugares en que la prepaga no cuente con dichos Centro Asistenciales o no se reúna la cantidad requerida en el PBC se procederá al sistema de reembolso. 5. En el ítem 2.2.2.6 en el cual dice Textualmente " Con respecto a los centros de diagnósticos en la localidad de Asunción, la Prestadora de servicios deberá contar con: tres (3) laboratorios propios y/o tercerizados, de los cuales uno deberá corresponder a un laboratorio de especialidades pediátricas, y además debe ofrecer al menos tres centros de imágenes." y en ítem 4.1 Para la prestación de estudios de diagnósticos laboratoriales, la Prestadora deberá contar con 3 (tres) laboratorios propios y/o tercerizados, en la localidad de Asunción, de los cuales uno deberá corresponder a un laboratorio de especialidades pediátricas, deberá contar con 2 (dos) laboratorios en el interior del país. En estos ítems solicitamos la eliminación del laboratorio de especialidades pediátricas, debido a que los demás centros asistenciales cuentan con la misma toma de laboratorio.</p>	02-07-2021	10:19:38
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>La Ley 2051/03 cita, que; el requirente pueda planificar y programar para incluir requisitos necesarios para el cumplimiento de los fines y objetivos. Dentro de los objetivos del MINNA y principalmente en materia de seguro médico se busca cubrir todas las localidades en donde tienen asiento o lugar; las oficinas del MINNA, albergues a cargo del MINNA, centros de programas a cargo del MINNA, hogares de guarda cargo de familias acogedoras inscriptas en el MINNA, a fin de priorizar la asistencia inmediata de los asegurados, entre quienes incluso se encuentran niños en situación de guarda legal, y por ende se insiste en al menos un laboratorio de especialidades pediátricas como también en sanatorio de dicha especialidad. En el PBC es claro, estipula condiciones accesibles y entendibles que fueron previamente estudiadas en cuanto a su factibilidad, importancia y necesidad para su inclusión, por lo tanto no corresponde entrar en terminología ambigua como PROXIMO, ya que la conceptualización de dicho término se presta a confusiones innecesarias, además se estipulan los casos en los cuales se pueden recurrir a sanatorios que no forman parte del sistema de seguro y su correspondiente procedimiento. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:41:38
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

<p>1 Experiencia Requerida Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente individual o de cada miembro en caso de consorcio, se considerarán los siguientes índices: Curriculum de la Empresa. - Demostrarla existencia legal de por lo menos 10 (diez) años de antigüedad en forma ininterrumpida, comprobada a través del primer certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como servicio de medicina prepaga. - Descripción por declaración jurada de mínimamente 3 (tres) contratos por cada año mantenido durante los siguientes años 2018; 2019 y 2020, de prestación de servicios de asistencia médica pre-paga corporativa, públicos o privados, con cobertura similar o mayor a la exigida en el presente Pliego de Bases y Condiciones, acompañados de las constancias de buen cumplimiento. A tal efecto, el oferente deberá presentar copia autenticada de los contratos con tales características, los cuales además deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos: a. Los contratos para ser considerados deberán tener una vigencia mínima de un año. b. Los contratos plurianuales serán considerados por cada año de ejecución, siempre que cumplan el requisito anterior. (Vigencia mínima de un año). c. En caso de contratos cerrados, deberá presentar mínimamente una cobertura para 350 asegurados titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado. d. En caso de contratos abiertos, sólo se considerarán como válidos los contratos cuyas cantidades máximas sean iguales o superiores a 350 titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado. e. Contratos vigentes, serán considerados siempre que la ejecución del mismo haya sido por un mínimo de 12 meses de ejecución. f. Todos los contratos deberán venir acompañados de la correspondiente constancia de buen cumplimiento contractual emitida por la contratante, caso contrario no serán considerados. g. De los contratos presentados en cada año solicitado, al menos uno de ellos debe corresponder a contratos con entidades públicas, pudiendo acreditar lo restante con contratos corporativos de medicina Pre- paga privados, siempre y cuando cumplan con los requisitos anteriormente mencionados. Asimismo, los oferentes podrán optar por acreditar el presente requisito únicamente con la presentación de contratos públicos. 1. En el ítem 8 Experiencia Adquirida solicitamos que la redacción quede de la siguiente forma, de modo que de oportunidad de participación, a más Empresas de Medicina de Pre Paga. Demostrarla existencia legal de por lo menos 10 (diez) años de antigüedad, comprobada a través del primer certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como servicio de medicina prepaga. • Demostrar la experiencia en Servicios de Seguro Médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, de los: últimos 3 de años.: 2018, 2019 y 2020. El porcentaje indicado deberá corresponder a la suma de las facturaciones presentadas, siempre que correspondan al periodo establecido.</p>	02-07-2021	10:32:11
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>Es importante la valoración del tiempo de 10 años ininterrumpidos, técnicamente es para tener una certeza del tiempo de operación en el segmento en el cual opera, en éste caso en el de medicina prepaga, se solicita como requisito para demostrar la existencia legal de la empresa a lo largo del tiempo y su funcionamiento, para poder realizar desde ese punto o dato el análisis de que la misma cuenta con la capacidad técnica y solvencia de mantenerse durante un plazo de tiempo determinado. La misma existencia de una empresa por varios años en el mercado y transmite seguridad, como también demuestra solvencia, lo cual es uno de los requisitos que se buscan, y surgen como puntos a ser evaluados para definir entre otras cosas que la empresa oferente cuenta con la capacidad suficiente para responder con los compromisos y obligaciones que importan a lo largo del periodo contractual. El principal objetivo es asegurar con los elementos que sustentan una solvencia, el fiel cumplimiento del contrato, asegurado la inversión pública presupuestada para el efecto, de modo que las necesidades públicas se satisfagan con la oportunidad, la calidad y el costo que aseguren al Estado Paraguayo las mejores condiciones, sujetándose a disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria. Ley 2051/03 es claro al referir y citar lo mínimo que contendrán los PBC, lo que apoya y sustenta la legalidad de que los requirentes puedan ampliar los requisitos para asegurar el cumplimiento de lo acordado resguardando los intereses del Estado. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:42:53
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
<p>Analizado 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. 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: El PBC en su página 18 en la Sección n° 8. Experiencia Requerida reza: Descripción por declaración jurada de mínimamente 3 (tres) contratos por cada año mantenido durante los siguientes años 2018; 2019 y 2020, de prestación de servicios de asistencia médica pre-paga corporativa, públicos o privados, con cobertura similar o mayor a la exigida en el presente Pliego de Bases y Condiciones 1) 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 de servicios médicos sanatoriales y/o servicio tercerizado de medicina crítica, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma: Descripción por declaración jurada de mínimamente 1 (un) contrato por cada año mantenido durante los siguientes años 2018; 2019 y 2020, de prestación de servicios médicos sanatoriales y/o servicio tercerizado de medicina crítica y/o asistencia médica pre-paga corporativa, públicos o privados, por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto máximo de la presente licitación</p>	05-07-2021	11:41:35
RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>Surge del simple análisis, que; por el cúmulo y caudal documental de información, es suficiente requerir de los tres últimos años, ya que determinan situaciones distintas; años de vigencia por un lado y solvencia en el segmento por el otro, siendo suficiente los tres (3) últimos años para la demostración documental de operar regular y legalmente, a más de la solvencia de 10 años, ya que incluso los documentos contables de ser necesarios tienen un máximo de cinco años de archivamiento legal, reiterando que optamos por los tres años por ajustarse a las necesidades del presente llamado, y ser el periodo requerido en los anteriores llamados donde no fueron observados. Además de ajustarse a la Ley 2051/03. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:43:54
CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora

Listado de Consultas

<p>2) En estrecha relación con el punto anteriormente expuesto, en la página 18 – 19 Sección 8 Experiencia Requerida del PBC, reza: a. Los contratos para ser considerados deberán tener una vigencia mínima de un año. b. Los contratos plurianuales serán considerados por cada año de ejecución, siempre que cumplan el requisito anterior. (Vigencia mínima de un año). c. En caso de contratos cerrados, deberá presentar mínimamente una cobertura para 350 asegurados titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado. d. En caso de contratos abiertos, sólo se considerarán como válidos los contratos cuyas cantidades máximas sean iguales o superiores a 350 titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado. e. Contratos vigentes, serán considerados siempre que la ejecución del mismo haya sido por un mínimo de 12 meses de ejecución. g. De los contratos presentados en cada año solicitado, al menos uno de ellos debe corresponder a contratos con entidades públicas, pudiendo acreditar lo restante con contratos corporativos de medicina Pre- paga privados, siempre y cuando cumplan con los requisitos anteriormente mencionados. Asimismo, los oferentes podrán optar por acreditar el presente requisito únicamente con la presentación de contratos publico. Solicitamos que dicho requisito sea eliminado El PBC en su página 20 en la Sección n° 8.1. Requisitos documentales para evaluar el presente critaerio reza: Copia de facturaciones y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida</p>	05-07-2021	11:42:12
--	------------	----------

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>La ley 2051/03, reza que; el requirente (en este caso en específico el MINNA) pueda planificar y programar para incluir requisitos (cuyos estandares mínimos son citados en la misma ley) necesarios para el cumplimiento de los fines y objetivos. El art 20 de la Ley 2051/03 es claro al referir y citar lo mínimo que contendrán los PBC, lo que apoya y sustenta la legalidad de que los requirentes puedan ampliar los requisitos para asegurar el cumplimiento de lo acordado resguardando los intereses del Estado. En ese sentido se solicitan dichos requisitos para obtener la información de que existe la suficiente capacidad de la empresa para la ejecución de los contratos corporativos, distintos de aquellos individuales y hasta incluso familiares, lo que se busca es tener la mayor información legal y comercial de la empresa para poder determinar un justo adjudicado con bases claramente expuestas, es importante que los oferentes demuestren que tienen la capacidad suficiente en el manejo de contrataciones públicas corporativas, en el rubro de salud prepaga, más aún en la actual situación de crisis sanitaria, en donde se deben de resguardar y asegurar todos los elementos necesarios para la obtención del mayor beneficio posible para el Estado. Favor ajustarse al PBC.</p>	08-07-2021	09:47:13

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
<p>3) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, es que solicitamos que sea reformulado excluyendo el apartado de presentación de facturaciones por el volumen del mismo en la presentación de la oferta, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma: Copia de contratos y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida. El PBC en su página 41 – 42 en la Sección n° 2.2.2.2 Anexo de Centros Asistenciales Requeridos del Punto 2.2.2 Sanatorio Habilitados reza: De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se deberá ofrecer sanatorios que estén habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del país: Asunción, Lambaré, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Luque, Capiata, Itá, San Estanislao, San Pedro de Ycuamandyju, Itacurubi del Rosario, Caacupé, Eusebio Ayala, Villarrica, Coronel Oviedo, Caaguazú, J.E. Estigarribia, Encarnación, Hohenau, María Auxiliadora, Obligado, Capitan Meza, Capitan Mitanda, Paraguari, Carapegua, Ciudad del Este, Santa Rita, Hernandarias, Presidente Franco. Los Sanatorios, Clínicas y/o Laboratorios deberán estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a la fecha y hora tope de inicio de la etapa competitiva, a ser constatado mediante la presentación de los certificados correspondientes.</p>	05-07-2021	11:42:51

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
<p>Para tener en cuenta en la Ley 2051/03, el fin es que los requisitos garantizarán que los organismos, entidades y municipalidades se obliguen a planificar y programar sus requerimientos de contratación, lo que permite claramente la ley citada, es que; el requirente pueda planificar y programar para incluir requisitos necesarios para el cumplimiento de los fines y objetivos, y más aun en materia de documentación que es la principal forma de analizar las capacidades de las empresas y así optar por aquella que se ajusta y se presume pueda cumplir a cabalidad con las exigencias durante la ejecución del contrato. Los porcentajes solicitados sirven para que los oferentes puedan demostrar que cuentan con la capacidad y experiencia en el manejo de contrataciones públicas corporativas en el rubro de medicina prepaga, no solo por el hecho de que este tipo de contrataciones poseen normativas y reglamentaciones propias y específicas, sino por que los oferentes deben demostrar experiencia en el manejo de grandes demandas de servicios y con ciertas especificaciones técnicas, más aun en un rubro tan sensible y vital como lo es la salud de las personas, y resguardando principalmente la inversión presupuestaria que realiza el Estado. Favor ajustarse al pliego de bases y condiciones en cuanto a los requerimientos de este apartado. Las localidades o tipos de prestadores solicitados se encuentran establecidos conforme a los requerimientos necesarios para satisfacer las necesidades de utilización de los funcionarios y sus beneficiarios, para lo cual se han tenido en cuenta varios aspectos, como ser ubicación de las oficinas, el lugar de residencia de los funcionarios y sus beneficiarios e inclusive la movilidad y tránsito de los mismos conforme a las necesidades institucionales normalmente requeridas. Es la convocante quien conoce sus necesidades y sabe cómo satisfacerlas, constituyéndose como una facultad discrecional de la misma la determinación de las condiciones y requisitos que debe cumplir todo oferente, siempre que existe cumplimiento de las normas aplicables. Favor ajustarse a los requerimientos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>	08-07-2021	09:49:53

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
<p>4) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación y de manera de no limitar la participación de potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que el texto quede redactado de la siguiente manera: De conformidad a la oferta presentada por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se deberá ofrecer sanatorios que estén habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del país: Asunción, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Luque, Capiata, San Estanislao, San Pedro de Ycuamandyju, Itacurubi del Rosario, Caacupé, Eusebio Ayala, Villarrica, Coronel Oviedo, Caaguazú, Encarnación, Hohenau, María Auxiliadora, Obligado, Paraguari, Carapegua, Ciudad del Este, Santa Rita, Hernandarias, Presidente Franco. Los Sanatorios, Clínicas y/o Laboratorios deberán contar con habilitación en trámite o certificado de habilitación emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a la fecha y hora tope de inicio de la etapa competitiva, a ser constatado mediante la presentación de los mismos. EL PROVEEDOR de servicios que no cuente con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades, deberá proceder al reintegro o reembolso de los gastos en un plazo no mayor de 72 hs. y en caso excepcional justificado de 8 días, en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida en el presente contrato.</p>	05-07-2021	11:44:59

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora

Listado de Consultas

<p>Como antecedente en la DNCP, contamos con una anulación del contrato de servicio médico en el formato de seguro médico, por razones refutables a la empresa proveedora del servicio, quien presentó un sanatorio en condición de habilitado, donde el motivo o referencia del caso es justamente la habilitación o no, o al estado de en trámite del sanatorio; situación por la cual y para el resguardo de evitar cualquier situación subjetiva o que se preste a una posible controversia se optó como condición y requisito la habilitación vigente, como es una obligación de los sanatorios de cumplir con las exigencias legales en la materia, se remitió a la DNCP y no se tuvo observación al respecto, por lo que corresponde mantener dicho requisito con el respaldo legal sujeta en la propia ley 2051/03 que establece que los requirentes podrán elaborar los PBCs conforme a sus necesidades, fines y objetivos. Además; lo requerido se encuentra fundado en la Ley N° 835 DE CODIGO SANITARIO Ley 1032/96 QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD la Ley 2319/06 QUE ESTABLECE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Así también el listado de sanatorios se ha realizado conforme al listado de sanatorios disponibles y habilitados proveído por el MSPYBS a nivel país. Las localidades o tipos de prestadores solicitados se encuentran establecidos conforme a los requerimientos necesarios para satisfacer las necesidades de utilización de los funcionarios y sus beneficiarios, para lo cual se han tenido en cuenta varios aspectos, como ser ubicación de las oficinas, el lugar de residencia de los funcionarios y sus beneficiarios e inclusive la movilidad y tránsito de los mismos conforme a las necesidades institucionales normalmente requeridas. Es la convocante quien conoce sus necesidades y sabe cómo satisfacerlas, constituyéndose como una facultad discrecional de la misma la determinación de las condiciones y requisitos que debe cumplir todo oferente, siempre que existe cumplimiento de las normas aplicables. Además, la solicitud de prestadores médicos se ha realizado conforme a los centros disponibles y habilitados por el MSP y BS a nivel país, los cuales cualquier empresa de medicina prepaga puede optar por contratar, además existen varias empresas que cuentan con prestadores distribuidos en las zonas geográficas solicitadas. En relación al reembolso en caso de un oferente no cuente con un prestador, esta Convocante no puede admitir dicha opción como válida, ya que la atención de la salud de los funcionarios y sus beneficiarios dependería de la disponibilidad económica con la que cuenten los mismos al momento de ser requerida una atención; no puede esta Convocante realizar la inversión de fondos estatales para la cobertura médica de los funcionarios y sus beneficiarios por medio de un llamado de licitaciones, y finalmente dejar que las atenciones médicas se encuentren supeditadas a que el funcionario y/o sus beneficiarios cuenten o no con fondos propios para hacerse cargo de un evento de salud, más aun cuando existen casos donde la complejidad y/o la gravedad del evento puede tener como consecuencia altos costos, es justamente el fin de este tipo de contrataciones que los beneficiarios puedan acceder a los servicios con la sola presentación de la credencial de salud y que sea la empresa adjudicada la que corra con los costos de los servicios cubiertos por el Pliego de Bases y Condiciones. La salud y la vida de las personas no pueden estar supeditadas a situaciones poco claras o que dependan del contexto económico del beneficiario al momento de requerir una atención médica. Favor ajustarse a los requerimientos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>	08-07-2021	09:53:03
--	------------	----------

Listado de Proveedores Participantes

Nro. Garantía	Tipo	ENTIDAD EMISORA	Fecha Emisión	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia
Oferente: MEDI PLAN S.A. - RUC: 80025664-6		Categoría: Sin categorizar		Nro. Oferente: 1	
1508003544	Póliza	SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A.	06-07-2021	14-07-2021	11-12-2021

Listado de Propuestas por Proveedor

DATOS DEL ITEM							
Item Nro.	Código	Descripción del Item				Cantidad	
1	84131602-001	SEGURO MEDICO INTEGRAL PARA FUNCIONARIOS/AS DEL MINISTERIO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (Seguro medico)				700	
PROPUESTAS INICIALES							
Of. - RUC	Marca	Fabricante	Modelo	Procedencia	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
MEDI PLAN S.A. - 80025664-6	Medilife	No Aplica	No Aplica	Nacional		17.757.720	12.430.404.000

Beneficio MyPIMES

No existe beneficio MyPIMES para esta subasta

Listado General de todas las Ofertas

1 - Total				
Oferente	Precio	Fecha	Hora	Estado
MEDI PLAN S.A. - 80025664-6	12.430.320.000	14-07-2021	08:15:49.537	Etapa de Puja
Código Verificador:			43334d4489d3190a9d4d19436ae12385	

Listado General de todas las Ofertas

MEDI PLAN S.A. - 80025664-6	12.430.404.000	14-07-2021	08:03:08.876	Propuesta
		Código Verificador:	544fb1e3baa089baead6e75d35056b3c	

Mejores Lances de cada Proveedor por Item

1 - Total	
Oferente	Mejor Precio
MEDI PLAN S.A. - 80025664-6	12.430.320.000

Items Ganados por Proveedor

Proveedor: 80025664-6 - MEDI PLAN S.A.	
Item	Precio Ganador
1 - Total	12.430.320.000

Listado de Mensajes

1 - Total		
Mensaje	Fecha	Hora
EL GRUPO HA SIDO ABIERTO. FAVOR REALIZAR SUS RESPECTIVOS LANCES.	14-07-2021	08:11:11.032
Buenos días, comenzamos la Subasta.	14-07-2021	08:11:21.004
Señor/a Oferente, baje su precio	14-07-2021	08:11:33.706
Atención pasamos a la etapa de puja.	14-07-2021	08:11:35.426
LA ETAPA DE PUJA HA COMENZADO.	14-07-2021	08:11:44.798
EL PERIODO ALEATORIO HA COMENZADO. EL GRUPO PUEDE CERRARSE EN CUALQUIER MOMENTO.	14-07-2021	08:21:50.218
EL PERIODO ALEATORIO HA CULMINADO.	14-07-2021	08:28:49.432
EL GRUPO HA SIDO CERRADO. YA NO SE RECIBEN LANCES.	14-07-2021	08:28:49.540

Con lo que se da por terminado el acto previa lectura de su contenido suscribiendo el/a Subastador/a encargado/a de llevar adelante el procedimiento, en dos ejemplares de un solo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su otorgamiento.