Nº 09 . 1 /2019

INFORME DE EVALUACION DE OFERTAS

En la ciudad de Paraguarí República del Paraguay, siendo las trece horas y cincuenta minutos del día veintinueve del mes de marzo del año dos mil diecinueve, en la sede de la Gobernación del IX Dpto. Paraguarí, sita en la casa Nº 510 de las calles Gral. Morínigo y Asunción, se procede a la **EVALUACIÓN DE OFERTAS** del llamado a **"SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN"** en el marco de la **Licitación por Concurso de Ofertas** con **ID Nº 356144**. El presente procedimiento se efectúa conforme a las disposiciones de la Ley Nº 2051/03 'De Contrataciones Públicas' y su modificatoria Nº 3439/07 (de aquí en adelante, denominada *LA LEY*) reglamentada por los Decretos Nº 21909/03 y Nº 5174/05, así como los documentos de licitación publicados en el Sistema de Contrataciones Públicas (de aquí en adelante, SICP) del presente llamado.-

Para tal efecto, se hallan presente los representantes del Comité de Evaluación (en adelante, denominado *EL COMITÉ*) de la Gobernación de Paraguarí, **C.P. Carlos Id Barchello,** Secretario General, **Lic. Hugo Barrios**, Srio de Administración y Finanzas y **Víctor Martínez,** Asesor Jurídico, quienes se reúnen en la fecha para la Evaluación de las ofertas correspondientes conforme a los siguientes puntos que agrupan las diferentes etapas del proceso de evaluación de las ofertas, teniendo en cuenta lo establecido en el Art. 61º del DECRETO REGLAMENTARIO:

I. Antecedentes.
II. Documentación de los oferentes.
III. Comparación de ofertas.
IV. Análisis de propuestas de adjudicación.
V. Recomendación de adjudicación.

Cada una de estas etapas posee un agrupamiento de procesos distinto, conforme al siguiente detalle:

Antecedentes: Especifica los datos relativos al acto de apertura de sobres, así como los oferentes participantes y cualquier otro detalle adicional que sea necesario incluir en este punto y que afecte de manera significativa la evaluación de las ofertas.
Documentación de los oferentes: Especifica la presentación o no de cada uno de los documentos solicitados en el PBC, sean estos sustanciales o no sustanciales. Para los casos de los documentos sustanciales, incluye el listado de ofertas desestimadas por errores u omisiones y los motivos por las cuales fueron rechazadas; para el caso de los documentos formales y no sustanciales incluye los procesos realizados para obtención de los documentos omitidos o faltantes por alguno de los oferentes, y su posterior descalificación para quienes no lo presenten en tiempo y forma (Art. 59º quinto párrafo del DECRETO REGLAMENTARIO).
Comparación de ofertas: Especifica todos los cálculos por errores aritméticos siempre que éstos no impliquen la modificación de precios unitarios (Art. 26º tercer párrafo de la LEY), además – si se da el caso, la aplicación de la Ley Nº 4558/11 "Que establece Mecanismos de Apoyo a la Producción y Empleo Nacional a Través de los Procesos de Contrataciones Públicas", para luego presentar un listado de los precios totales y los totales por lotes si la adjudicación así lo estableciera el PBC.
Análisis de propuestas de adjudicación: Especifica todos y cada uno de los criterios establecidos en el PBC para la calificación de un oferente. En caso de que el oferente seleccionado en forma provisoria no cumpla con uno, alguno o todos los criterios, se rechaza su oferta y se analiza la oferta del oferente que estuviera en segundo lugar en el comparativo de ofertas, y así sucesivamente.
Recomendación de adjudicación: Especifica el o los oferentes adjudicados con sus respectivos montos. Para el caso de que ningún oferente califique del análisis de propuestas de adjudicación, esta etapa se lo conocerá por el nombre de "Recomendación de declaración de desierta".

A fin de proseguir con la evaluación de ofertas, EL COMITÉ considera importante la prosecución de cada una de estas etapas de evaluación en el orden ya establecido y teniendo en cuenta siempre el contenido que deberá poseer cada una de ellas, por tanto, inicia la evaluación de ofertas de cada uno de los oferentes conforme a lo siguiente:

I. Antecedentes:
El Acta de Apertura de sobres Nº 09 de fecha 25 del mes de marzo del corriente (en adelante denominado *ACTA DE APERTURA*) registra la participación de los siguientes oferentes: MEDIPLAN S.A. (MEDILIFE) y ODONTOMEDICA S.A. (SALUD PROTEGIDA). A partir de este punto se podrá utilizar indistintamente el nombre del oferente o su marca comercial.

Durante el acto referido se ha dejado constancia que "*el representante de la firma MEDILIFE manifiesta que el Sanatorio San Patricio prestador de servicios presentado por la firma Salud Protegida se encuentra en trámite de renovación de su habilitación, además solicita al comité evaluador la verificación de que las habilitaciones se encuentren vigentes en relación a los prestadores ofertados según las normativas del MSP y BS, Superintendencia de Salud y demás disposiciones relacionadas. Además dejan constancia que según el listado de prestadores de médicos de la Superintendencia no cuentan con habilitación vigente los siguientes prestadores: Lab. Romero Silva, Lab. Virgen de Fatima, Lab. Nilsa Núñez de Marecos, Lab. Juana Estela Acosta, Lab. Flores y Lab. Sagrado Corazón, tampoco se visualiza en la oferta presentada por Salud Protegida el servicio de ambulancia solicitado por las EETT del PBC*". Sobre estos puntos en particulares se estará mencionando en las siguientes etapas de evaluación de ofertas.

II. Documentación de los oferentes:
Se presenta las planillas de suministros de documentaciones; por un lado, la de los documentos sustanciales y por otro, la de documentos formales y no sustanciales:

a. Suministro de Documentación de Carácter Sustancial:

N°	DOCUMENTACION SOLICITADA	MEDIPLAN S.A.	ODONTOMEDICA S.A.
1	El Formulario de oferta suscripto por el oferente en base al formulario estándar que se adjunta en Anexo 2	CUMPLE	CUMPLE
2	Declaración jurada artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w", ambos de la Ley N° 2051/03.	CUMPLE	CUMPLE
3	Declaración jurada garantía del tres (3%) por ciento del monto total de la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
4	Fotocopia de la cédula de identidad del firmante de la oferta	CUMPLE	CUMPLE
5	Poder para representante que suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
6	Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales	CUMPLE	CUMPLE

Se ha realizado una verificación de las inhabilidades previstas en el Art. 40° de la LEY, del cual surge lo siguiente: Los oferentes presentan correctamente la Declaración Jurada del Art. 40° conforme al modelo presentado en el PBC. Posteriormente, se verifica junto al Departamento de Recursos Humanos de esta Institución que el representante del oferente (Miguel Arnaldo Irigaray, con C. I. N° 7.503.970 en representación del oferente MEDIPLAN S.A. y Lucía Noguera Villalba con CI N° 3.486.776 en representación de la firma ODONTOMÉDICA S.A.) no forman parte del personal de la Convocante y, finalmente, de acuerdo a los registros del SINARH, los oferentes no aparecen en su correspondiente base de datos, por tanto, no se encuentra dentro de las inhabilidades citadas más arriba, y se encuentra en posibilidades de presentar ofertas para el presente proceso realizado por la Convocante.

b. Suministro de Documentación de Carácter Formal y no Sustancial:

N°	DESCRIPCIÓN	MEDIPLAN S.A.	ODONTOMEDICA S.A.
1	Fotocopia simple de la cédula de identidad del firmante de la oferta	CUMPLE	CUMPLE
2	Fotocopia simple de la cédula tributaria del oferente (RUC)	CUMPLE	CUMPLE
3	Certificado de Cumplimiento Tributario	CUMPLE	CUMPLE
4	Fotocopia simple de la patente Municipal del Oferente	CUMPLE	CUMPLE
5	Declaración Jurada derechos de los menores	CUMPLE	CUMPLE
6	Contratos o facturaciones sobre la provisión de referencia	CUMPLE	CUMPLE
7	Documento que avalen que se cuenta con prestadores de servicios médicos	NO CUMPLE	CUMPLE

Conforme a las manifestaciones asentadas en el ACTA DE APERTURA, el COMITÉ considera que es necesario realizar una consulta a la firma ODONTOMEDICA S. A. respecto a las habilitaciones según las normas del MSP y BS y la Superintendencia de Salud, además de la supuesta falta de servicio de ambulancia en su oferta, el cual se solicita en el PBC. No obstante, la afirmación realizada por el representante de la firma MEDIPLAN S.A. pone en duda además si los prestadores de servicios médicos presentados por esta firma se encuentran

habilitadas ya que ella por un lado afirma que la firma ODONTOMÉDICA S.A. presenta prestadores de servicios médicos sin las habilitaciones correspondientes, pero por otro lado, la misma MEDIPLAN S.A. tampoco presenta o demuestra que sus prestadores de servicios médicos sí se encuentran con esas habilitaciones, por tanto, se cursa notas a ambas firmas a través de la Unidad Operativa de Contrataciones en fecha 26 de marzo de 2019, en las que se solicita que en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas se demuestre que los prestadores de servicios con que cuentan ambas firmas se encuentran habilitadas por las normativas vigentes en cuanto al sistema sanitario aplicado por el MSP y BS se refiere.

En fecha 27 de marzo de 2019 es decir, dentro del plazo establecido en las notas respectivas, ambas firmas presentan los documentos solicitados por este COMITÉ. A continuación, se realiza un análisis de las documentaciones presentadas por la firma MEDIPLAN S.A. para exponer los detalles de dicha presentación, y luego, se expondrá el análisis de las documentaciones presentadas por la firma ODONTOMÉDICA S.A.

MEDIPLAN S.A.: Luego de la revisión de los documentos presentados por la firma, **EL COMITÉ considera que existe un incumplimiento en cuanto a los prestadores de servicios médicos**. Para dar un detalle con más amplitud respecto al caso, es importante mencionar primeramente la exigencia establecida en el PBC: *"La firma adjudicada deberá demostrar que posee convenio con al menos 15 prestadores médicos o similares entre laboratorios y Centros clínicos que se encuentren radicados dentro del territorio del Departamento de Paraguarí"*. Este punto es muy importante entender de modo a demostrar cual es la situación referida.

Cuando la Convocante ha elaborado el PBC (y es quien conoce sus necesidades y elabora las bases de acuerdo a estas) se ha establecido en las bases que el oferente debe necesariamente presentar cualquier documento que lo vincule con los prestadores médicos entre laboratorios, centros clínicos y similares. Entiéndase como "*similar*" a cualquier centro asistencial, sanatorio, centros especializados como los de Fisioterapia y centros de diagnóstico, así como los laboratorios de análisis clínicos y bacteriológicos, quedando excluidos los profesionales médicos independientes.

El motivo principal por lo que esta Convocante a la hora de elaborar las bases de esta licitación ha decidido no incluir a los profesionales independientes es simple: se busca evitar la duplicación de oferta de servicios, ya que estos profesionales médicos al encontrarse incluidos en la lista de prestadores de servicios médicos (centros asistenciales, sanatorios, centros de diagnósticos, laboratorios de análisis clínicos y bacteriológicos) no podrían atender a los asegurados en el momento requerido por ellos; en tal sentido, resulta más que evidente que un profesional médico independiente no podrá estar disponible todos los días (entiéndase como mínimo de lunes a viernes) si también presta servicios en uno de los centros asistenciales incluidos en la citada lista y, menos aún, si el centro asistencial se encuentra en otro distrito.

Vale decir que el asegurado no podrá acceder a la consulta en el consultorio particular en el momento que requiera si este se encuentra prestando servicios en otro lugar, sin embargo, si el asegurado acudiese a un centro asistencial podrá encontrar a un profesional médico "de turno" que lo pudiese atender, ya que como bien es sabido, las consultas son por excelencia el servicio más utilizado por los asegurados.

Entonces, la situación en sí se complica cuando el asegurado no puede acudir a uno de estos profesionales independiente porque sólo se encuentra disponible algunos días específicos, lo cual difiere totalmente a un centro asistencial donde se encuentran varios profesionales médicos disponibles para el asegurado, siendo además los centros asistenciales quienes brindan una mayor amplitud en cuanto a servicios médicos se refiere. Es por ello que la Convocante, previendo esta situación, no había manifestado en las bases la posibilidad de inclusión de profesionales independientes; sí incluyó la palabra "similar" pero en ningún caso se refería a profesionales médicos independientes tal y cual ya se ha mencionado más arriba.

Con esto, puede notarse que la firma MEDIPLAN S.A. ha presentado un listado de profesionales médicos que no condicen con lo establecido en el PBC. Además de esto, este Comité ha realizado un análisis más profundo al caso, el cual pasamos a exponer: En la declaración jurada presentada por la firma de referencia, se pueden observar 2 casos de duplicación mencionada más arriba: el primero, es el de la Dra. Lourdes Rolón de profesión ginecóloga y cuya dirección es Mcal. Estigarribia casi Ruta 1 y cuyo número de teléfono es el 0531-433902, sin embargo, en la misma planilla aparece como prestador de servicio la Clínica de la Mujer y Centro de Diagnóstico con misma dirección y número de teléfono. El segundo caso es la inclusión en el distrito de Quiindy del Dr. Elías Eduardo Yb Barchello, con dirección Cptan. Flores N° 250 casi Ruta 1, siendo que el mismo se desempeña como Director del Hospital Distrital de Quiindy, el cual corresponde al sector público,

por tanto y por cuestiones lógicas, el mismo no podrá realizar atenciones a los asegurados del distrito de Quiindy en horarios normales como los de un centro asistencial.

Entonces aquí estamos ante una situación que no es otra cosa sino un intento desesperado de obtener la cantidad de 15 prestadores médicos dentro del Departamento de Paraguarí para así cumplir el PBC, sin tener en cuenta que la Convocante descarta a los profesionales independientes por las razones ya expuestas más arriba.

Con todo lo expuesto se demuestra el por qué – con sobradas razones – la Convocante decidió la no inclusión de profesionales médicos independientes pues por cuestiones como las mencionadas, se priva al asegurado de acudir al lugar más cercano posible cuando el independiente sólo atiende en días específicos, muy a diferencia de un centro asistencial donde la atención es mucho más amplia.

Como punto final, bien es sabido que las partes intervinientes en este proceso – Convocante y oferentes – deben ajustar su conducta a las disposiciones establecidas en el PBC, habiéndose mencionado en ese sentido lo siguiente: "*La observancia del pliego por parte del licitante y de los oferentes, impuesta por la normativa jurídica, tiene por finalidad proteger los intereses de ambas partes, cumpliendo así una doble función. La primera, se refiere al procedimiento licitatorio e indica a los interesados las condiciones a las que hay que ajustarse… pues no serán consideradas las que se aparten de las disposiciones del pliego*"[1].

En resumen: Si en base a lo dispuesto en el PBC se tienen en cuenta sólo los prestadores de servicios médicos que la Convocante ha solicitado, la empresa MEDIPLAN S.A. presenta un total de 11 de estos prestadores, de los 15 que requiere el PBC. Por esta razón, este Comité de Evaluación decide RECHAZAR su oferta por no cumplir con lo solicitado en las bases de la licitación en cuanto a la cantidad mínima de prestadores de servicios médicos se refiere.

<u>ODONTOMÉDICA S.A.</u>: Luego de la verificación de las documentaciones de la firma, es importante hacer mención a cada una de las cuestiones que conciernen al cumplimiento o no de las pruebas presentadas. Para hacer un resumen, las cuestiones puntuales son las siguientes:

a. El prestador de servicios médicos Sanatorio San Patricio posee renovación de habilitación en trámite.
b. Verificación de que los prestadores de servicios presentados posean la habilitación vigente.
c. Servicio de ambulancia no ofrecido por el oferente según las EETT del PBC.

Para estos casos, se ha remitido nota conforme se expresa más arriba a la firma de referencia, la cual ha remitido en tiempo y forma los documentos e informaciones solicitadas. De estos documentos, se observa que, efectivamente, el Sanatorio San Patricio posee la renovación de habilitación en trámite, por tanto, se descarta del listado de prestadores médicos que presenta la firma.
Recordemos que al momento de realizarse la observación en el Acta de Apertura, la misma se había basado en el listado de prestadores de médicos de la Superintendencia de Salud del MSP y BS, el cual corresponde a una lista que data de años anteriores y no a una lista actual; por ello, el Comité ha solicitado las documentaciones para la verificación efectiva de si los prestadores médicos se encuentran habilitados para que el asegurado pueda acudir a uno de ellos que cuenta con las disposiciones legales vigentes conforme a los lineamientos del MSP y BS.
Tal es así que, de todos los prestadores de servicios médicos que ha presentado la firma, el Sanatorio San Patricio y el Laboratorio Flores son los que no se encuentran con habilitación vigente para operar actualmente, quedando un total de 16 prestadores médicos disponibles para el asegurado, con lo cual la firma cumple con el requisito solicitado en el PBC.

Respecto al punto c, Servicio de ambulancia no ofrecido, este Comité afirma que sí se encuentra ofrecido explícitamente el servicio de ambulancia en la oferta, específicamente en el folio 67 de la misma, en el apartado de Listado de Prestadores con Convenio, donde se puede notar que los servicios de ambulancia serán brindadas por la firma SASA. Al mismo tiempo, junto con los documentos requeridos con la nota ya mencionada más arriba, adjunta un contrato de prestación de servicios entre ambas firmas, 01 de junio de 2018, cuya vigencia según se puede leer en el texto del contrato es de 1 (un) año, prorrogado automáticamente por igual periodo sin necesidad de firmar un nuevo contrato.
De igual manera, la firma ha presentado en su oferta en el folio 60, una Declaración Jurada, el cual se transcribe a continuación: "*...por lo cual nos comprometemos BAJO DECLARACIÓN JURADA a cumplir a*

[1] Licitación Pública, 4ta. Edición, Ed. Ciudad Argentina, año 2010, pág. 356 y 254/5.

cabalidad con las indicaciones de esta sección, que se detallan a continuación en las siguientes páginas" y más abajo, mencionan lo siguiente: "*Consulta de urgencias en sanatorios adheridos y a domicilio a través de servicios de ambulancia hasta 180 km radio de Asunción...*". Si bien, es importante señalar que se trata de una copia exacta a la Sección III Suministros Requeridos, no es menos importante que bajo declaración jurada la firma ha manifestado que cumplirá a cabalidad con los requerimientos de la Sección III, por tanto, si esta sección indica que la firma deberá suministrar el servicio de ambulancia, de por sí está obligada a su cumplimiento, so pena de incurrir en causas imputables al proveedor en caso de que resulta adjudicada y exista una vinculación con la Convocante a través del instrumento del contrato.

En resumen: La firma ODONTOMÉDICA S.A. ha cumplido a cabalidad con las disposiciones del PBC en cuanto a las documentaciones solicitadas – pues la evaluación de dichas documentaciones se realizará en las siguientes partes de este informe - y las manifestaciones realizadas por la otra parte, por tanto, califica para las siguientes etapas de evaluación.

III. Comparación de Ofertas:

Teniendo en cuenta que sólo la firma ODONTOMÉDICA S.A. ha calificado a esta etapa, se presenta la siguiente planilla:

Nº	OFERTAS	TOTALES
1	ODONTOMÉDICA S. A.	450.000.000

Con relación al Art. 135° de la Ley N° 5554/16, el cual establece que "*Si los precios ofertados son inferiores al 70% (sesenta por ciento) del precio de referencia de la convocante, el Comité de Evaluación deberá solicitar al oferente la presentación de un desglose de los costos que forman su precio, de manera a demostrar que el mismo es de ejecución posible*", se ha realizado la verificación del precio de la oferta de la firma el mismo se encuentra dentro de los parámetros establecidos en los precios referenciales para la ejecución de este tipo de servicios, por tanto, la presente normativa no es aplicable.-
Asimismo, para esta convocatoria tanto la firma ODONTOMÉDICA S.A. como la firma MEDIPLAN S.A. cuentan con el Certificado de Origen Nacional pero ambas en trámite, por lo tanto no existe el beneficio del margen de preferencia establecido en las bases de esta convocatoria, si bien la oferta de la firma MEDIPLAN S.A. ya ha sido desestimada en una etapa anterior.

Entonces, la propuesta de adjudicación queda de la siguiente forma:

Nº	DESCRIPCION	UNICA PROPUESTA
1	SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS	ODONTOMÉDICA S. A.

Como se puede notar en este cuadro, se selecciona la única propuesta que ha calificado hasta esta etapa para una verificación del cumplimiento o no de los criterios de evaluación establecidos en el PBC. Si la firma cumple con cada una de ellas, se recomendará su adjudicación; caso contrario, se rechazará su oferta y se recomendará que la presente licitación sea declarada como *desierta*.

IV. Análisis de propuestas de adjudicación:

A continuación, se realiza el análisis de la oferta de la firma **ODONTOMÉDICA S. A.**, por ser la única propuesta que ha superado cada una de las etapas anteriores de evaluación:

1. Capacidad financiera:

Conforme a los documentos del oferente, se presenta el siguiente cuadro:

RATIO	2015	2016	2017	PROMEDIO	CUMPLE/NO CUMPLE
LIQUIDEZ	17,27	13,83	8,71	13,27	CUMPLE
ENDEUDAMIENTO	0,05	0,06	0,09	0,2	CUMPLE
RENTABILIDAD	3,27	3,08	5,97	12,32	CUMPLE

El oferente además ha presentado los balances correspondientes a los años 2015, 2016 y 2017, así como los formularios de liquidación de impuestos, y ha presentado una autorización a favor de la Convocante para pedir referencias a instituciones bancarias y los documentos que comprueban el acceso del oferente a recursos financieros, por tanto, cumple con todas las condiciones especificadas en el PBC y califica para el siguiente criterio de Evaluación. -

2. Experiencia y capacidad técnica:
Conforme a los documentos presentados por el oferente, se puede notar que la fecha de constitución de la firma data del 30 de diciembre de 2002, año en que se inicia como servicio de medicina pre paga según el Registro en el MSP y BS, y la Constancia de RUC de la firma. Del mismo modo, presenta copias de contratos por un total de G. 1.641.812.000 por los años 2014, 2015, 2016 y 2017, el cual sobrepasa ampliamente lo solicitado en el PBC, con los cuales, demuestra su experiencia y capacidad técnica para la provisión de referencia. Es necesario mencionar que cada uno de estos contratos posee más de 200 titulares
Asimismo presenta el listado de convenios con farmacias o sucursales de farmacias, además del listado de sanatorios, servicios de urgencias, ambulancias, medicina por imágenes, servicios laboratoriales y farmacias, así también como los prestadores médicos de este listado con quienes mantiene vínculos contractuales.
Por todo lo expuesto, EL COMITÉ considera que la firma CUMPLE con este Criterio.-

Resultado de la evaluación: ODONTOMÉDICA S. A.
La oferta ha cumplido a cabalidad con todas las disposiciones del PBC.

V. Recomendación de adjudicación:
Por todo lo mencionado en el siguiente Informe, EL COMITÉ considera que la firma ODONTOMÉDICA S.A. ha presentado una oferta solvente a los intereses de la Convocante, por lo que recomienda la adjudicación de la misma para el presente llamado, por el monto total de su oferta, **G. 450.000.000 (Guaraníes cuatrocientos millones).**

Es nuestro informe.

.....
C.P. Carlos Id Barchelo
Secretario General

.....
Abog. Víctor Martínez
Asesor Jurídico

.....
Lic. Hugo Néstor Barrios
Srio. de Administración y Finanzas