CONGRESO DE LA NACIÓN
H. CÁMARA DE SENADORES

Unidad Operativa de Contrataciones

Asunción, 15 de diciembre de 2010.

Señor(es)
PROVEEDORES
Presente

Me dirijo a usted(es), con el objeto de remitirle(s) la comunicación Suplementaria Nº 01 en la cual se transcribe el Addendum N° 01, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 02/2011 (Ad-Referendum) "Prestación de Servicio Médico-Odontológico y Sanatorial Integral para funcionarios de la H. Cámara de Senadores" con ID N° 205486, el mismo pasa a formar parte del Pliego de Bases y Condiciones.

ADDENDUM Nº 1

La Unidad Operativa de Contrataciones, amparada en lo que dispone el artículo 22º de la Ley 2051/03 y el artículo 40 del Decreto Nº 21909 que reglamenta la Ley 2051/03, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 02/2011 (Ad-Referendum) "Prestación de Servicio Médico-Odontológico y Sanatorial Integral para funcionarios de la H. Cámara de Senadores" con ID N° 205486, procede a introducir las siguientes modificaciones al Pliego de Bases y Condiciones:

1- **En la carátula:**
   - *Donde dice:*
     LICITACION PÚBLICA NACIONAL N° 05/2010.
   - *Debe decir:*
     LICITACION PÚBLICA NACIONAL N° 02/2011.

2- **En la PARTE 1 – PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN; Sección II. Datos de la Licitación (DDL):**
   - **Se suprime la cláusula IAO 17.2 a) que establece:** El Oferente no deberá incluir junto con su oferta documento vigente que acredite que es fabricante, representante o distribuidor autorizado de los bienes y servicios conexos que oferta.
   - **En la cláusula IAO 19.1:**
     - *Donde dice:*
       El porcentaje de garantía de mantenimiento de oferta deberá ser, como mínimo de 3 %. de conformidad al Art. 39 a) de la Ley N° 2.051/03.
       El porcentaje de la Garantía de Mantenimiento de Oferta a ser presentada por los oferentes que participen de procesos de contratación en los que se utilice la modalidad de contrato abierto, deberá ser aplicado sobre los montos máximos consignados en el llamado.
     - *Debe decir:*
       El porcentaje de garantía de mantenimiento de oferta deberá ser, como mínimo de 3 %. de conformidad al Art. 39 a) de la Ley N° 2.051/03, el que se aplicará sobre el monto total de la oferta. El monto total de la oferta resulta de multiplicar el costo unitario mensual por la cantidad máxima de funcionarios y por 12 (doce) meses.

3- **En la PARTE 1 – PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN; Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación:**
   - En el punto 1. Criterios de Evaluación:
     (1)
     - *Donde dice:*
       Se seleccionará provisoriamente a la oferta con el precio más bajo como la oferta evaluada como la más baja, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimiento con otros requisitos de la licitación como especificaciones técnicas, plazos de entrega, capacidad financiera y técnica para cumplir el contrato, etc.
     - *Debe decir:*
       Se seleccionará provisoriamente a la oferta con el precio más bajo como la oferta evaluada como la más baja, la que será analizada en detalle para verificar su cumplimiento con otros requisitos de la licitación como especificaciones técnicas, capacidad financiera y técnica para cumplir el contrato, etc.

     (2)
     - *Donde dice:*

Se utilizarán criterios combinados que incluirán factores tales como Precios, cumplimiento de especificaciones técnicas, calidad, plazos de entrega, presentación de la documentación solicitada, antigüedad y experiencia de la empresa, solvencia económica, servicios adicionales y referencias de entes públicos y/o privados que demuestren a la Convocante la capacidad del Oferente para ejecutar el contrato de manera satisfactoria.

- *Debe decir:*
  Se utilizarán criterios combinados que incluirán factores tales como Precios, cumplimiento de especificaciones técnicas, presentación de la documentación solicitada, antigüedad y experiencia de la empresa, solvencia económica y referencias de entes públicos y/o privados que demuestren a la Convocante la capacidad del Oferente para ejecutar el contrato de manera satisfactoria.

(3)

- *Se suprime el siguiente párrafo:*
  En la presente contratación, en la comparación de ofertas, si la oferta evaluada como la más baja es la oferta de un producto importado, ésta será comparada con la oferta más baja del producto nacional, agregándole al precio total del producto importado una suma del cinco por ciento (5%) de dicho precio. Si en dicha comparación adicional resultare ser la más baja, se la seleccionará para la adjudicación; en caso contrario se seleccionará la oferta de productos importados. Para el cálculo del porcentaje del contenido nacional, serán aplicables las disposiciones del Art. 62 del Decreto N° 21909/2003, modificado por el Decreto N° 5174/2005.

- En el punto 2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 32.2):
  - En los Criterios de Calificación:

    En el punto Experiencia

    - *Donde dice:*
      Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia.
    - *Debe decir:*
      Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia, la que deberá ser de 3 (tres) años como mínimo.

    En el punto Capacidad

    - *Donde dice:*
      En base al relatorio ilustrativo que prepara la empresa en cuanto a su capacidad en la prestación de los servicios; estructura interna y técnica con que cuenta y cualquier otra información que el Oferente considere pertinente a los efectos de esta Licitación.
    - *Debe decir:*
      En base al relatorio ilustrativo que prepara la empresa en cuanto a su capacidad en la prestación de los servicios; estructura interna y técnica con que cuenta y cualquier otra información que el Oferente considere pertinente a los efectos de esta Licitación. Se tendrán en cuanta los siguientes puntos:

      a) Descripción de sus instalaciones físicas indicando cantidad de:

      - Salas de internación.
      - Quirófanos.
      - U.T.I. para niños y adultos.
      - Consultorios.
      - Otras dependencias médicas que posea.
      - Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos.
      - Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.

      b) Listado completo de los médicos por especialidad, cualquier alteración de la lista, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. Esta lista deberá comprender como mínimo cinco profesionales por especialidad con más de cinco años de ejercicio profesional reconocido y las especialidades listadas no será limitativa.

      c) Listado de:

      1. Centros de fisioterapia y rehabilitación (mínimo cinco).
      2. Laboratorios (mínimo cinco).
      3. Centros de diagnóstico (mínimo cinco).

4. Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION. (mínimo dos)
5. Centros asistenciales en Asunción **(Nivel 3 mínimo cuatro, Nivel 2 mínimo tres)** según categorización de la Superintendencia de Salud.
6. Centros asistenciales en Gran Asunción e Interior.
7. Farmacias (para descuentos de medicamentos).
8. Centros Odontológicos (mínimo tres).

4- En la PARTE 1 – PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN; Sección IV. Formularios de la Oferta:

- **En el Formulario de Listas de Precios**
  - *Se suprime la columna de presentación.*

- **Se suprime el Formulario de "Autorización del Fabricante"**

5- En la PARTE 1 – PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN; Sección V. Programa de Suministros:

- **En el punto 1.**

  (1)
  - *Donde dice:*
    Lista de Servicios y Bienes Conexos.
  - *Debe decir:*
    Lista de Servicios.

  (2)
  - *Se suprime la columna de presentación.*

6- En la PARTE 2 – SUMINISTROS REQUERIDOS; Sección V. Programa de Suministros; punto 2. Plan de Entregas:

- **Se agrega el siguiente párrafo:**
  La empresa adjudicada deberá proveer a cada titular beneficiario copia del listado de profesionales, sanatorios, laboratorios, farmacias habilitadas y toda información que pudiera ser de utilidad al beneficiario.

7- En la PARTE 2 – SUMINISTROS REQUERIDOS; Sección V. Programa de Suministros; punto 3. Especificaciones técnicas:

- **COBERTURA 1**
  - **En BENEFICIARIOS TITULARES:** Funcionario/a
    - *Donde dice:*
      El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario.
    - *Debe decir:*
      El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho).

  - **En BENEFICIARIOS ADHERENTES:**
    - *Donde dice:*
      1. Padres, Hijos mayores de 20 años y hermanos:
         a) Hasta 50 años de edad, con prima de 25% (veinticinco por ciento) por persona, del precio del contrato abonado por el grupo familiar.
         b) De 51 años de edad en adelante, con prima del 33% (treinta y tres por ciento) por persona, del precio del contrato abonado por el grupo familiar.

      2. Demás familiares (sobrinos, sobrinas) y adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (suegro, suegra, tias y tios)
         a) Hasta 50 años de edad, con prima del 30%(treinta por ciento) por persona, del precio del contrato abonado por el grupo familiar.
         b) De 51 años hasta 70 años de edad, con prima del 35% (treinta y cinco por ciento) por persona, del precio del contrato abonado por el grupo familiar.

c) De 71 años de edad en adelante, con prima del 40% (cuarenta por ciento) por persona, del precio del contrato abonado por el grupo familiar.

- *Debe decir:*
  Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar, con una prima del 40% del precio, por persona.
  Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.

- **En HONORARIOS PROFESIONALES:**
  - *Donde dice:*
    ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos.
  - *Debe decir:*
    ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos.
- **En Internaciones:**
  - *Se agrega la frase:* Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
- **En Terapia Intensiva:**
  - *Se agrega la frase:* Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
- **En Terapia Intermedia:**
  - *Se agrega la frase:* Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
- **En Servicios de Urgencias:**
  - *Se agrega la frase:* Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
- **En Otros Servicios Cubiertos Integralmente;**
  - **En el punto 7:**
    - *Donde dice:*
      7. Prótesis de cualquier tipo, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo, bajo su riesgo, siempre que el sanatorio lo permita.
    - *Debe decir:*
      7. Prótesis de cualquier tipo, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo, bajo su riesgo, siempre que el sanatorio lo permita.
  - **En el punto 4:**
    - *Donde dice:*
      4. Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos.
    - *Debe decir:*
      4. Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos (solo para casos de urgencias).
  - **En el punto 23:**
    - *Donde dice:*
      23. Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal.
    - *Debe decir:*
      23. Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.
  - **En el punto 25:**

- *Donde dice:*
  25. Cirugía oftalmológica especializada en general, laserterapia para vicios de refracción.
- *Debe decir:*
  25. Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).

- **En Médicos Consultores y/o Interconsultas;**
  - *Donde dice:*
    Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora.
  - *Debe decir:*
    Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora (hasta los límites de reintegro de consultas).

- **En Medicina de Alta Complejidad;**
  (1)
  - *Se suprime la frase:* Trasplante de órganos. No incluye la obtención del donante o órgano.

  (2)
  - *Donde dice:*
    Laserterapia: desprendimiento de retina, campimetria computarizada, facoemulsificación
  - *Debe decir:*
    Laserterapia en general

- **En Laboratorios de Análisis Clínicos;**
  - *Se suprime la frase:* Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

- **En Servicios sin Coberturas;**
  - *Donde dice:*
    Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.
  - *Debe decir:*
    Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, alcotest positivo para conductores no tendrá cobertura), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.
- **En Otras Consideraciones;**
  - *Donde dice:*
    La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas de reconocida capacidad y solvencia para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitante, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.
  - *Debe decir:*
    La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas de reconocida capacidad y solvencia (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitante, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

- **Se modifica la COBERTURA ODONTOLÓGICA quedando como sigue:**

Con una cobertura del 100% de los ítems que se detallan a continuación.-
Con cobertura inmediata en por lo menos tres centros asistenciales de Asunción, habilitados por el seguro, a

libre elección del asegurado.

Disponer de un servicio de guardia las 24:00 hs., para los casos de emergencia, inclusive domingos y feriados. Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo del seguro).

CONSULTAS: En consultorios en día y hora de atención normal, con cobertura total.

CIRUGIAS: Extracciones de dientes de erupción normal y extracciones de restos radiculares con cobertura total.

OPERACIÓN DENTAL: Obturaciones con amalgama de plata, Obturación estética con luz halógena, con cobertura total.

PERIODONCIA PROFILAXIS: Buco-dentaria completa, cobertura total

ENDODONCIA: Tratamiento de conducto, cobertura total.

ODONTOPEDIATRIA: Extracciones de dientes temporarios (de leche), obturaciones con amalgama de plata, fluorizaciones, profilaxis bucodentaria completa, con cobertura total.

URGENCIAS: Consultas en horas extraordinarias o días festivos, en consultorios.

RADIOGRAFIAS: Periapicales simples.

COD. 01: ODONTOLOGIA GENERAL

- Consultas.
- Extracciones simples.
- Exámenes periódicos de la cavidad bucal
- Tratamientos y obturación de caries de cavidad simple con amalgama y silicatos.

COD. 02: CIRUGIA DENTAL

- extracción de dientes de erupción normal
- extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.

COD. 03: PERIODONCIA

- Profilaxis buco dentaria completa.
- Remoción de sarro supra y sub-gingival con ultrasonido (Cavitron)
- Pulimento de restauraciones.
- Sesiones de endino de fisioterapia bucal

COD. 04: ODONTOPEDIATRIA

- Aplicación de fluor.
- Extracción de dientes temporarios y permanentes.
- Tratamiento y obturación de caries simples con amalgama y silicatos.-

COD. 05: ENDODONCIA

- Tratamiento de conducto

COD. 06: RADIOLOGIA

- Radiologías dentales

COD. 07: OTROS TRATAMIENTOS

- El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 60% a cargo de El Hospital (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta las tarifas vigentes del Circulo Paraguayo de Odontólogos)

8- En la PARTE 3 – CONTRATO; Sección VII. Condiciones Especiales del Contrato:

- ***En la cláusula CGC 15.1***
  - *Donde dice:*
    El Precio Reajustado del Contrato, estará determinado por la siguiente fórmula:
    $$P = P_0 \; x \; \frac{C}{C_0}$$
    Donde:
    P = Precio Reajustado.
    P_0 = Precio Original de la oferta.
    C = Tipo de Cambio del Mercado Libre Fluctuante del dólar emitido por el Banco Central del Paraguay correspondiente al día anterior de la emisión de la factura.
    C_0= Tipo de Cambio del Mercado Libre Fluctuante del dólar emitido por el Banco Central del Paraguay correspondiente a la fecha de Apertura de sobre-ofertas.
  - *Debe decir:*
    El Precio Reajustado del Contrato, estará determinado por la siguiente fórmula:
    $$\mathbf{Pr = P \; x \; \frac{IPC1}{IPC0}}$$
    Donde:
    Pr: Precio Reajustado.
    P: Precio adjudicado.
    IPC1: Índice de precios al Consumidor publicado por el Banco Central del Paraguay, correspondiente al mes de la entrega del suministro.
    IPC0:Índice de precios al consumidor publicado por el Banco Central de Paraguay, correspondiente al mes de la apertura de ofertas.
- ***En la cláusula CGC 16.1***
  - *Donde dice:*
    Las condiciones de pago serán: el pago será efectuado en forma directa por LA CONTRATANTE; la factura debe incluir todo lo relacionado a la parte impositiva, debiendo estar discriminado el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y cualquier otro gasto inherente a la prestación de los servicios y la provisión de los bienes, cuando así correspondiere.
  - *Debe decir:*
    Las condiciones de pago serán: el pago será efectuado en forma directa por LA CONTRATANTE, dentro de los 60 (sesenta) días siguientes a la presentación de la factura; la misma debe incluir todo lo relacionado a la parte impositiva, debiendo estar discriminado el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y cualquier otro gasto inherente a la prestación de los servicios y la provisión de los bienes, cuando así correspondiere.
- ***En la cláusula CGC 16.6***
  - *Donde dice:*
    La tasa de interés que se aplicará es del 1 (uno) %.
  - *Debe decir:*
    La tasa de interés que se aplicará es del 1 (uno) % sobre el monto total mensual del contrato por mes de atraso.
- ***Se suprime la CGC 18.4.***
- ***En la cláusulas CGC 26.1, 26.2 y 28.5 se agrega la frase:*** *[No se aplica]*

El presente documento pasa a formar parte del pliego de bases y condiciones.

CONGRESO DE LA NACIÓN
H. CÁMARA DE SENADORES

Unidad Operativa de Contrataciones

Justina Casco González
Jefa
Unidad Operativa de Contratación

14 de Mayo e/ Avda. República
Tel.: 414-5831. Fax: 414-5851. E-mail: uocsenado@senado.gov.py